

## МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Деловая, д. 9,  
г. Нижний Новгород, 603950  
место составления акта

20 июня 2018 года  
дата составления акта

14:00

время составления акта

### АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Гоншаевского района»

№ 318-10-02-07/171

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950  
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области  
от 14 июня 2018 года № 294

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Гоншаевского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5234001947  
(наименование юридического лица)

#### Дата и время проведения проверки:

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----  
---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----  
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 2 рабочих дня: с 19 июня 2018 года (с 9:00)  
по 20 июня 2018 года (14:00)  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен (а):  
(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):  
(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

#### Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Смирнова Анастасия Николаевна, ведущий специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

**При проведении проверки присутствовали:**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

**В ходе проведения проверки:**

**выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**

\_\_\_\_\_

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

**выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзор а) (с указанием реквизитов выданных предписаний):**

\_\_\_\_\_

**Нарушений не выявлено**

**Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:**  
(заполняется при проведении выездной проверки)

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

**Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:**  
(заполняется при проведении выездной проверки)

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

**Прилагаемые к акту документы:**

1. Сопроводительное письмо от 05.06.2018 № 221 на 1 л. в 1 экз.
2. Отчет об исполнении предписания и устранении нарушений, выявленных в ходе проверки, с приложением подтверждающих документов на 583 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

Главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления \_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
 О.С.Куликова  
(ФИО)

Ведущий специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления \_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
 А.Н.Смирнова  
(ФИО)

**С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):**

« \_\_\_\_ » 2018 года

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку)