



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г.Сыктывкар, ул.Советская д.9, тел., факс: 28-59-34, e-mail: gurk@gukomi.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г.Сыктывкара

(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

167002, г.Сыктывкар, Октябрьский проспект, д. 119а, факс: 21-82-98, e-mail: 21_ogpn@mail.ru
(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

г. Сыктывкар

(место составления акта)

«18» сентября 2017 года.

(дата составления акта)

«10» час. «30» мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного надзора

№ 603

Объекта защиты:

жилые помещения, Республика Коми, г.Сыктывкар, ул. Морозова 138

(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты:

Государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский
автомеханический техникум»

(наименование юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя - правообладателя
объекта защиты)

На основании: Распоряжения №603 от «29» августа 2017 г. Грибко С.В. Начальник отдела
надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной
деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения (приказа) руководителя, заместителя руководителя))

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении объекта защиты:

(плановая/внеплановая, выездная)

Государственное профессиональное образовательное учреждение «Сыктывкарский
автомеханический техникум»

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« » 201 г. с час мин. до час мин.

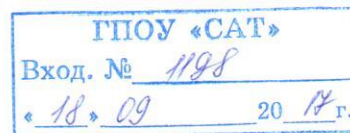
Продолжительность:

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении
деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 2 рабочих дня

(рабочих дней или рабочих часов)

Акт составлен:



Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

Отделом надзорной деятельности города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки)

Глуцук Р.В.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

15.09.2017 в 11:00

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку:

Старший дознаватель отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Ефимов Максим Александрович.

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

При проведении проверки присутствовали: Зам. директора Глуцук Р.В. (по доверенности)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

- нарушения требований пожарной безопасности не выявлены

| № п/п | Наименование нарушения требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения | Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены | Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений |
|-------|--|--|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. | --- | --- | --- |

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет

- нарушений не выявлено: нарушения требований пожарной безопасности, указанные в предписании № 139/1/1 от 03.04.2017 года устранены

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



(подпись проверяющего)



(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

(указываются все документы, в соответствии с ч. 3 ст. 16 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008)

Подписи лиц, проводивших проверку:

Старший дознаватель отдела надзорной деятельности и профилактической работы № 11 города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы № 11 Главного управления МЧС России по Республике Коми Ефимов М.А.



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Зам. директора Глушук Р.В. (по доверенности)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«18» сентября 2017 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору