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

Управление надзорной деятельности и профилактической работы ГУ МЧС России по Астраханской области

(наименование территориального органа МЧС России)

414024, г. Астрахань, ул. Волжская, 11, тел. 8(8512)44-12-22, E-mail: und30@mail.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по г. Астрахани УНД ГУ МЧС России по Астраханской области

(наименование органа государственного надзора)

414018, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 60 «А», тел. 8(8512)28-68-13, E-mail: ogpnastr@mail.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

414018, г. Астрахань, ул. Адм. Нахимова, 60 «А»

(место составления акта)

«7» июня 2021 г.

(дата составления акта)

«17» час. «30» мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора) юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ *183*

По адресу/адресам: *Астраханская область, город Астрахань, улица Б.Хмельницкого 16/1*

(место проведения проверки)

На основании: *распоряжения начальника ОНД и ПР по г. Астрахани майора внутренней службы С.В. Денисова № 183 от 14 мая 2021 г. и ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69 - ФЗ «О пожарной безопасности»*

была проведена *плановая, выездная* проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципальное Бюджетное Общеобразовательное Учреждение г.Астрахани «Гимназия №4»

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

Дата и время проведения проверки:

«7» июня 2021 г. с *12* час. *00* мин. до *16* час. *00* мин. Продолжительность *4 часа*

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

Общая продолжительность проверки: *1 день / 4 часа*

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: *Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по г. Астрахани управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Астраханской области, адрес 414018, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 60 «А», телефон (8512)26-68-16*

(наименование органа государственного контроля (надзора)

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

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: *согласование не требуется*

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: *Заместитель начальника отдела надзорной деятельности и профилактической работы по г. Астрахани управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Астраханской области подполковник внутренней службы Галкин Сергей Александрович*

(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: директор Лендова Татьяна Викторовна зам.директора по АХР Домарева Ирина Николаевна

В ходе проведения проверки: Нарушений не выявлено

Нарушений не выявлено

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)*

Подписи лиц, проводивших проверку: *Заместитель начальника отдела надзорной деятельности и профилактической работы по г. Астрахани управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Астраханской области подполковник внутренней службы Галкин Сергей Александрович*

«7_» июня 2021 г.

_____

(подпись)

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

Лендова Татьяна Викторовна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) должность руководителя иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя его уполномоченного представителя)

«___» июня 2021 г. _____

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводившего проверку)

Телефон доверия:

8(8512)39-99-99