

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ
КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕЛӢДАН, НАУКА ДА ТОМ ЙӢЗ ПОЛИТИКА МИНИСТЕРСТВО

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

167982, Республика Коми,
г. Сыктывкар, ул. Карла Маркса, 210
(место составления акта)

06.07.2017
(дата составления акта)

17.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**Государственного бюджетного учреждения Республики Коми
«Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями им. И.П. Морозова»
№ 08 вп**

По адресу/адресам: 167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Карла Маркса, 210
(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми от 03.07.2017 № 473-у «О проведении внеплановой документарной проверки Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями им. И.П. Морозова»

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

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

Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями им. И.П. Морозова» (далее – образовательная организация)

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

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 ____ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин. Продолжительность ____

“ ” 20 ____ 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/часов)

Акт составлен Управлением по надзору и контролю в сфере образования Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми

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

Фамилия, имя, отчество

Подпись

дата

время

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо, проводившее проверку: Прокушева Наталия Александровна, главный специалист-эксперт отдела надзора и контроля в сфере образования Управления по надзору и контролю в сфере образования Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми.

При проведении проверки присутствовали: _____

(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)

Сведения о результатах проверки

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

не выявлены

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

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

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: —

Подписи лиц, проводивших проверку: _____



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

Вырупаева Зоя Степановна, директор

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

“6” июля 2014 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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