

Федеральная служба по труду и занятости

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

г. Пермь
(место составления акта)

“ 09 ” сентября 20 19 г.
(дата составления акта)
9.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя**

№ 59/12 9128-19-И

По адресу/адресам: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ»

(Место нахождения ЮЛ) 614000 Пермский край г. Пермь ул. Екатерининская д.98

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения Федеральной службы по труду и занятости от 13.08. 2019 г.
№ 5912- 9128-19-И

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)
была проведена _____ плановая выездная _____ проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ»

(Место нахождения ЮЛ) 614000 Пермский край г. Пермь ул. Екатерининская д.98

(Место нахождения ЮЛ)

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

Дата и время проведения проверки: с 19 .08. 2019 года по 13.09 2019 года

“ 27 ” 08 20 19 г. с 9 час. _____ мин. до 17 час. _____ мин. Продолжительность _____

“ 10 ” 09 20 19 г. с 10 час. _____ мин. до 12 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: 20 рабочих дней.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Федеральной службой по труду и занятости.

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

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

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ» Татьяна Борисовна Сокол

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Росляков Александр Вальтерович – государственный инспектор труда, Государственной инспекции труда в Пермском крае;

(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: заместитель директора по социальной работе ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДОГОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ» Лариса Юрьевна Семейкина

(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:

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

В ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДОГОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ»

1. Не проводится обновление информации в течении 10 рабочих дней со дня создания или внесения соответствующих изменений на официальном сайте поставщика социальных услуг .

Нарушение Постановление правительства РФ от 24 ноября 2014г №12139

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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):

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)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Государственный инспектор труда в Пермском крае

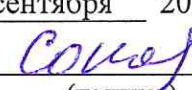
 
А.В. Росляков

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

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ»

Т.Б. Сокол

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

09 " сентября 20 19 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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