

(Типовая форма)

Управление государственного автомобильного надзора по Тверской области

Федеральной службы по надзору в сфере транспорта

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

г. Тверь, ул. Володарского, д.16
(место составления акта)“ 18 ” Мая 20 17 г.
(дата составления акта)
12 час. 00 мин.
(время составления акта)**АКТ ПРОВЕРКИ****органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя**

№ 135

По адресу/адресам: г. Тверь, ул. Володарского, д.16

(место проведения проверки)

На основании: приказа врио начальника УГАДН по Тверской области – главного
государственного инспектора Госавтонадзора В.Н. Морозова от 10.05.2017г. № 0141

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

была проведена **внеплановая документарная** проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного учреждения "Реабилитационный центр для детей и подростков с
ограниченными возможностями" Конаковского района(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального
предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

“ 17 ” Мая 20 17 г. с 10 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 1
“ 18 ” Мая 20 17 г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 1(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 дня / 2 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Управлением государственного автомобильного надзора по Тверской области
Федеральной службы по надзору в сфере транспорта

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

С копией распоряжения/приказа 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:

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Москаленко Иван Васильевич, главный государственный инспектор отдела автотранспортного и автодорожного надзора Управления государственного автодорожного надзора по Тверской области Федеральной службы по надзору в сфере транспорта.

(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: директор государственного бюджетного учреждения "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями" Конаковского района Силкина Наталья Валерьевна

(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, что выполнены требования предписания от 30.12.2016г. № 0270.

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

(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: приложения согласно ссылкам в тексте.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор государственного бюджетного учреждения "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями" Конаковского района Силкина Наталья Валерьевна

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



18 " _____ Мая 20 17 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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