

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Ильинская ул., д. 69, город Нижний Новгород,  
Нижегородская область, 603000

место составления акта

28 июня 2019 г.

дата составления акта

15:00

время составления акта

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр  
социального обслуживания населения Нижегородского района  
города Нижнего Новгорода»  
№ 318-10-02-07/233**

**По адресу/адресам:** Ильинская ул., д. 69, город Нижний Новгород, Нижегородская область,  
603000

(место проведения проверки)

**На основании:** приказа министерства социальной политики Нижегородской области  
от 6 мая 2019 г. № 241

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

**была проведена** \_\_\_\_\_ **плановая выездная** \_\_\_\_\_ **проверка в отношении:**

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания  
населения Нижегородского района города Нижнего Новгорода» (далее – юридическое лицо),  
ИНН 5260122497

(наименование юридического лица)

**Дата и время проведения проверки:**

\_\_\_\_ года с \_\_\_\_ час - мин до \_\_\_\_ час \_\_\_\_ мин Продолжительность \_\_\_\_\_

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

**Общая продолжительность проверки:** 5 рабочих дней: с 24 июня 2019 г. (с 10:00)  
по 28 июня 2019 г. (15:00)

(рабочих дней/часов)

**Акт составлен:** министерством социальной политики Нижегородской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

**С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(а):**

(заполняется при проведении выездной проверки)

Бруст София Юрьевна, директор юридического лица, 8 мая 2019 г., 15:50

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

**С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):**

(заполняется при проведении выездной проверки)

Бруст София Юрьевна, директор юридического лица, 24 июня 2019 г., 10:00

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

**Лицо (а), проводившее (ие) проверку:**

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных  
услуг контрольно-ревизионного управления;

Ленькин Дмитрий Алексеевич, ведущий специалист отдела контроля качества социальных  
услуг контрольно-ревизионного управления;

Лыганов Александр Анатольевич, начальник отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления.

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

**При проведении проверки присутствовали:**  
 Бруст София Юрьевна, директор юридического лица

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

**В ходе проведения проверки:**

**выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**

-----  
 (с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

**выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):**

**Нарушений не выявлено**

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

-----  
 (подпись проверяющего)

-----  
 (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

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

-----  
 (подпись проверяющего)

-----  
 (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

**Прилагаемые к акту документы:**

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 10 января 2006 г. № 1-л на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 14 мая 2019 г. № 318-02-04-89/31 на 1 л. в 1 экз.
3. Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части проверки соблюдения обязательных требований к зачислению получателей социальных услуг на социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому на 4 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

главный специалист отдела контроля качества  
 социальных услуг контрольно-ревизионного  
 управления \_\_\_\_\_  
 (должность)

-----  
 Е.В.Крылова  
 (ФИО)

ведущий специалист отдела контроля качества  
 социальных услуг контрольно-ревизионного  
 управления \_\_\_\_\_  
 (должность)

-----  
 Д.А.Ленькин  
 (ФИО)

начальник отдела контроля качества  
 социальных услуг контрольно-ревизионного  
 управления \_\_\_\_\_  
 (должность)

-----  
 А.А.Лыганов  
 (ФИО)

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

-----  
 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

« 28 » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

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