



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Управление надзорной деятельности и профилактической работы

Главного управления МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)

167000, РК, г.Сыктывкар, ул.Советская, д.9, тел., факс: 8(8212) 28-74-22, e-mail: gurk@gukomi.ru  
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

отдел надзорной деятельности и профилактической работы города Усинска

(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

169710, РК, г.Усинск, ул.Комсомольская, д.24, тел: 8(82144) 2-55-44, mail: ogpn\_usinsk@mail.ru  
(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

г. Усинск  
(место составления акта)

« 12 » октября 20 17 года.  
(дата составления акта)

10 час. 00 мин.  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного надзора

№ 97

1. Объекта защиты: помещения школы ГОУ РК «С(К)Ш № 44» г.Усинска, расположенных по адресу: Республика Коми, г.Усинск, ул.Комсомольская, д.28  
(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

2. Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты:  
Государственное общеобразовательное учреждение Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа № 44» г.Усинска

(наименование юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя - правообладателей объекта защиты)

На основании: распоряжения органа государственного надзора о проведении плановой, выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя от 26.09.2017 № 97 начальника отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Усинска управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Рассадина Андрея Борисовича

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения(приказа) руководителя, заместителя руководителя))

была проведена плановая выездная проверка в отношении объекта защиты:

(плановая/внеплановая, выездная)

Государственного общеобразовательного учреждения Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа № 44» г.Усинска

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

Дата и время проведения проверки:

02.10.2017г. с 10 час. 00 мин. до 10 час. 00 мин. 12.10.2017г.

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

Общая продолжительность проверки: 9 рабочих дней

(рабочих дней или рабочих часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы города Усинска управления надзорной и профилактической работы деятельности Главного управления МЧС России по Республике Коми

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

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

Крышнёва М.И.

26.09.2017 в 11 ч. 00 мин.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: нет  
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Супрядкин Вячеслав Алексеевич, старший инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Усинска управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(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: Крышнёва Марина Ивановна, директор ГОУ РК «С(К)Ш № 44» г. Усинска

(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:

- выявлены нарушения обязательных требований пожарной безопасности:

№ п/п	Наименование нарушения требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушения
1	2	3	4
1.	-		

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

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

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: нет

(указываются все документы, в соответствии с ч. 3 ст. 16 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2007)

Подписи лиц, проводивших проверку:



Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

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

*Крышнёва Марина Ивановна, директор Государственного общеобразовательного учреждения  
Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа № 44» г. Усинска*

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица

или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 12 » октября 20 17 г.

*М. Крышнёва*  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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

\* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору