



**Министерство
социальной политики
Нижегородской области**

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
тел. 422-28-80, факс 422-29-43
e-mail: official@socium.kreml.nnov.ru

25 МАЙ 2016

№

318-19- 6110/16

на № _____ от _____

О направлении экземпляра акта
проверки

Директору Государственного
бюджетного учреждения
«Комплексный центр социального
обслуживания населения
Арзамасского района»

И.А.Поляковой

(607233, Нижегородская область
город Арзамас, улица Пушкина
дом 37 А)

Уважаемая Ирина Алексеевна!

В соответствии с приказом министерства социальной политики Нижегородской области (далее - Министерство) от 18.05.2016 №261 проведена внеплановая документарная проверка Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Арзамасского района». По результатам составлен акт проверки от 25.05.2016 №318-10-02-07/23 (далее – акт проверки).

Руководствуясь частью 4 статьи 16 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля", направляем в Ваш адрес один экземпляр акта проверки.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Заместитель министра

С.Н.Кошелева

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород,
603950

место составления акта

25 мая 2016 года

дата составления акта

14.00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

**министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр
социального обслуживания населения Арзамасского района»
№ 318-10-02-07/23**

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 18 мая 2016 года № 261

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

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

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания
населения Арзамасского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5202003148.
(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----

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

Общая продолжительность проверки: 3 рабочих дня: с 23 мая 2016 года (с 9.00)
по 25 мая 2016 года (14.00)
(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)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(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 с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

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

Прилукова Светлана Львовна, консультант 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:

(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. Отчет Учреждения об исполнении предписания и об устранении выявленных нарушений на 6 л. в 1 экз.
2. Скриншоты страниц официального сайта Учреждения в сети "Интернет" (www.arzkson.ru) на 26 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

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

А.А.Лыганов
(Ф.И.О.)

консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления
(должность)


С.Л.Прилукова
(Ф.И.О.)

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)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку