

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

г. Черкесск
(место составления акта)

"05" 10 2021 г.
(дата составления акта)

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

Министерством труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания населения»

№ 2

По адресу/адресам: Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул. Пушкинская, д. 82

(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики от 09.12.2020 г. № 278а

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

Уракиным Виталием Викторовичем была проведена плановая, выездная проверка в отношении: государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания населения»

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

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

Дата и время проведения проверки:

"05" 10 2021 г. с 09 час. 30 мин. до 14 час. 00 мин. Продолжительность 4 30
" " " 20 " г. с " час. " мин. до " 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: один день
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы).

Директор ЦСОН Чумов Н.З.
специалист по ОТ Каминский Ф.В.
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время) (заполняется при проведении выездной проверки)

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

проверки: _____

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: ведущий специалист-эксперт отдела охраны труда и трудовых отношений Министерства труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики Уракин В.В.

(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: инспектор по ОТ
Кашинский С.В. и Юриш

Зам. директора ЦСОН Мухоморов Ю.К. и Шенд
(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 или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

Отсутствует (не заверена) книга (журнал)
вводного инструктажа в связи с поступаю-
щими сотрудниками на работу. Отсутству-
ет прошедшие мероприятия вводного
инструктажа (обеспечение МПТурра
и общественного развития РТ Миккестер-
сво) от 13.01.2003?
№ 1/29 "Порядок обучения по охране
труда и проверки знаний требова-
ний охраны труда и работников
организации". (основание).

Устранить до 05.11.2021г.

(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: см. выше

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

Грашин В.В. (подпись)

(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:

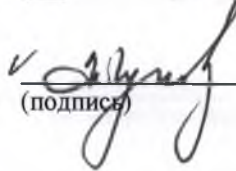
Грашин В.В. (подпись)

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

Директор ЦСОН Чукот Н.З. (подпись)
специальной по охране труда Калининского с.п.б.

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

"05" 10 2021 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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