

Министерство Российской Федерации по делам гражданской
обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации
последствий стихийных бедствий

УНДПР ГУ МЧС России по Кемеровской области

(наименование территориального органа МЧС России)

г. Кемерово т. ф. E-mail:

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

**Отделение НДПР Яйского и Ижморского районов ОНДПР г. Анжеро-Судженска,
Яйского и Ижморского районов УНДПР ГУ МЧС России по Кемеровской области**

(наименование органа государственного надзора)

пгт. Яя ул. Красноармейская 34, тел. 8(384-41)2-14-41, E-mail: ond_yaya@mail.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

Пгт. Яя ул.

Красноармейская 34

(место составления акта)

«6» сентября 2016 г.

(дата составления акта)

« 14 » час « 00 » мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 47

«19» августа 2016г по адресу/адресам: С.Святославка, ул. Микрорайон 7 корп.б

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного(заместителя главного) государственного инспектора
Яйского и Ижморского районов по пожарному надзору Галева Р.Р. №47 от 15 августа 2016г. и
ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69 - ФЗ «О пожарной безопасности».

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

МКЛОУ «СВЯТОСЛАВСКИЙ ДЕТСКИЙ САД № 5»

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

Дата и время проведения проверки:

«19» августа 2016г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___

«6» сентября 2016г. 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: 20 дней / часов

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: Отделением надзорной деятельности Яйского и Ижморского районов, Пгт. Яя ул.
Красноармейская 34, т. 8(384-41)2-14-41

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен:** (заполняется при проведении
выездной проверки) Бойкова Т.В. 05.09.2016г.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

« » г. №

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)