

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

**Главное управление МЧС России по Челябинской области**

(наименование территориального органа МЧС России)

454091, г. Челябинск, ул. Пушкина, д. 68 т.8 (351) 265-41-41

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

**Отдел надзорной деятельности №2 управления надзорной деятельности и  
профилактической работы**

(наименование органа государственного надзора)

455000, г. Магнитогорск, ул. Советская, 108, тел. 21-99-21, E-mail: ogpnmgn@mail.ru

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

г. Магнитогорск, ул. Советская, 108

(место составления акта)

" 15 "апреля 2016 г.

(дата составления акта)

15 час. 30 мин.

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,  
индивидуального предпринимателя

**№ 117**

По адресу/адресам: г. Магнитогорск, ул. Малиновая, д. 10/1

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного государственного инспектора отдела надзорной деятельности №2 по пожарному надзору №117 от 22 марта 2016 г.; ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»; ст. 9 Федерального закона от 26.12.2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»; Постановления Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2012 г. № 290 «О Федеральном государственном пожарном надзоре».

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Магнитогорский психоневрологический интернат» (далее Магнитогорский психоневрологический интернат)

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

Дата и время проведения проверки:

«07» апреля 2016 г. с 15 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 01 ч. 00 мин.

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

Общая продолжительность проверки: 10 раб. дней (с 04.04.2016 по 15.04.2016)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности №2 УНДиПР Главного управления МЧС России по Челябинской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки): директор Магнитогорского психоневрологического интерната Сурменев Игорь Павлович 24.03.2016 16:00 (вх. №109 от 24.03.2016)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Инспектор – государственный инспектор ОНД №2 по пожарному надзору Герасимов Сергей Михайлович

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку)

При проведении проверки присутствовали: инженер по охране труда и безопасности  
Магнитогорского психоневрологического интерната Иванов Артем Михайлович

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки установлено:

**Нарушений обязательных требований пожарной безопасности не выявлено.**

№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта РФ и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, допустивших нарушения
1.	2.	3.	4.
1			

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), \_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

На объекте проведена тренировка по общей эвакуации на случай возникновения пожара, проведен инструктаж по мерам пожарной безопасности и действиям в случае возникновения пожара, а также выступление в трудовом коллективе.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Инспектор – государственный инспектор ОНД №2

по пожарному надзору

Герасимов Сергей Михайлович

« 15 » 04 2016 г.

(подпись)

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

Директор Магнитогорского психоневрологического интерната Сурменев Игорь Павлович

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

« 15 » 04 2016 г.

(подпись)

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

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

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

Главное управление МЧС России по Челябинской области  
(наименование территориального органа МЧС России)

454091, г. Челябинск, ул. Пушкина, д. 68 т.8 (351) 265-41-41  
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности №2 управления надзорной деятельности и  
профилактической работы  
(наименование органа государственного надзора)

455000, г. Магнитогорск, ул. Советская, 108, тел. 21-99-21, E-mail: ogpnmgn@mail.ru  
(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

г. Магнитогорск, ул. Советская, 108  
(место составления акта)

" 15 "апреля 2016 г.  
(дата составления акта)

15 час. 00 мин.  
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,  
индивидуального предпринимателя

№ 116

По адресу/адресам: г. Магнитогорск, ул. Малиновая, д. 8/2  
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного государственного инспектора отдела надзорной деятельности №2 по пожарному надзору №116 от 22 марта 2016 г.; ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»; ст. 9 Федерального закона от 26.12.2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»; Постановления Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2012 г. № 290 «О Федеральном государственном пожарном надзоре».

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

Государственного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Магнитогорский психоневрологический интернат» (далее Магнитогорский психоневрологический интернат)

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

Дата и время проведения проверки:

«07» апреля 2016 г. с 14 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 01 ч. 00 мин.

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

Общая продолжительность проверки: 10 раб. дней (с 04.04.2016 по 15.04.2016)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности №2 УНДиПР Главного управления МЧС России по Челябинской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки): директор Магнитогорского психоневрологического интерната Сурменев Игорь Павлович 24.03.2016 16:00 (вх. №108 от 24.03.2016)

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Инспектор – государственный инспектор ОНД №2 по пожарному надзору Герасимов Сергей Михайлович

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку)

