



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ТРАНСПОРТА
Межрегиональное управление государственного автодорожного надзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу
Территориальный отдел государственного автодорожного надзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре

« 10 » _____ марта _____ 2016 г.
(дата составления акта)

г. Нягань, ул. Ленина 17, помещение 96
(место составления акта)

15 ч. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора)
юридического лица

№ 15

По адресу/адресам: г. Нягань, ул. Ленина 17, помещение 96
место проведения проверки

На основании распоряжения о проведении проверки, выданного ВРИО заместителя начальника управления - начальника ТО ГАДН по ХМАО – Югре МУГАДН по Тюменской области, ХМАО – Югре и ЯНАО ФСНСТ Бильтяевым Владимиром Алексеевичем от «24» февраля 2016г. № 294/Х- 140

должность, Ф.И.О руководителя, заместителя руководителя, издавшего распоряжение о проведении проверки
была проведена

внеплановая документарная
плановая/внеплановая, документарная/выездная

проверка в отношении: бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония»
наименование юридического лица

Дата и время проведения проверки:

«10» марта 2016г. с 10 час. 00 мин. до 14 час. 00 мин. продолжительность 3 часа

Общая продолжительность проверки: 10 марта 2016 года 3 часа
рабочих дней/часов

Акт составлен: Территориальным отделом государственного автодорожного надзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре Межрегионального УГАДН по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу Федеральной службы по надзору в сфере транспорта

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

Директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония» Шутова Ольга Николаевна ознакомлена с копией распоряжения о проведении проверки

29.02.2016, 14:50

С. Юм

заполняется при проведении выездной проверки, фамилия, инициалы, подпись, дата, время

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
не требуется п. 1) ч. 2. статья 10 Федерального закона № 294 – ФЗ от 26 декабря 2008 года

заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры

Лицо(а), проводившее проверку: Шишко Николай Владимирович государственный
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица
инспектор ТО ГАДН по ХМАО – Югре Межрегионального УГАДН по Тюменской области,

(должностных лиц), проводившего(их) проверку; случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций
Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному
указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций
округу Федеральной службы по надзору в сфере транспорта

с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименовании органа по аккредитации, выдавшего свидетельство

При проведении проверки присутствовали: заместитель директора бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и
подростков с ограниченными возможностями «Гармония» Важенин Андрей Леонидович.
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

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)

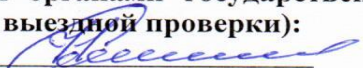
выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления
отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям
(с указанием положений (нормативных) правовых актов):


выявлены факты невыполнения предписаний органа государственного контроля (надзора)
(с указанием реквизитов выданных предписаний):

нарушений не выявлено:

нарушений не выявлено

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), отсутствует (заполняется при
проведении выездной проверки):

подпись проверяющего

подпись уполномоченного представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя

Прилагаемые к акту документы: распоряжение о проведении проверки, выданное ВРИО заместителя начальника управления - начальника ТО ГАДН по ХМАО – Югре МУГАДН по Тюменской области, ХМАО – Югре и ЯНАО ФСНСТ Бильтяевым Владимиром Алексеевичем.

Подписи лиц, проводивших проверку: государственный инспектор ТО ГАДН по ХМАО – Югре Межрегионального УГАДН по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу Шишко Николай Владимирович
должность, ФИО, подпись, личная печать



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония» Шутова Ольга Николаевна.
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя,

иног должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя



«10» марта 2016г.



подпись

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку