

**МИНИСТЕРСТВО СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ  
И ПО ДЕЛАМ КАЗАЧЕСТВА КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**отдел регионального государственного надзора**

пл. им. В.И. Ленина, 1, г. Петропавловск-Камчатский, 683000

телефон/факс: (4152) 41-28-67, 42-31-41, e-mail: MinSP@kamgov.ru

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

Камчатский край, г.  
Петропавловск – Камчатский,  
пр-т 50 лет Октября, 13 Б  
(место составления акта)

“ 28 ” ноября 20 18 г.  
(дата составления акта)  
09.30  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**органом государственного контроля (надзора)  
юридического лица, индивидуального предпринимателя**

№ 66

По адресу/адресам 683024, КРАЙ КАМЧАТСКИЙ, ГОРОД ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКИЙ,  
ПРОСПЕКТ 50 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, 13 Б

(место проведения проверки)

На основании: Приказа Заместителя председателя Правительства Камчатского края - Министра  
специальных программ и по делам казачества Камчатского края от 01.11.2018 № 66

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

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

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "КАМЧАТСКАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ" (КГОБУ "КАМЧАТСКАЯ ШКОЛА-  
ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ")

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

Дата и время проведения проверки:

“ ” Г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность ч

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

Общая продолжительность проверки: «06» рабочих дней/3 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отдел регионального государственного надзора Министерства специальных  
программ и по делам казачества Камчатского края

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

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Логачева Ольга Дмитриевна

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

10.30 07.11.2018

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Чечиков Константин Олегович, главный специалист - эксперт отдела регионального государственного надзора Министерства специальных программ и по делам казачества Камчатского края

(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)

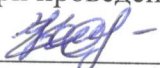
При проведении проверки присутствовали:

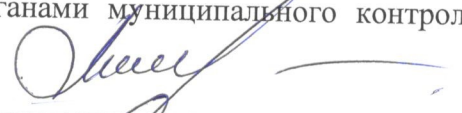
- Логачева Ольга Дмитриевна, Директор КГОБУ "КАМЧАТСКАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ".

(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 плановой выездной проверки нарушений требований норм и правил по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций не выявлено**

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

  
\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: копии документов, подтверждающие исполнение обязательных требований в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

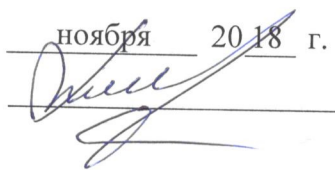
Подписи лиц, проводивших проверку:  \_\_\_\_\_ К.О. Чечиков

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

Логачева Ольга Дмитриевна, Директор КГОБУ "КАМЧАТСКАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ".

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

“ 28 ” ноября 2018 г.

  
\_\_\_\_\_