

Департамент семьи, социальной и демографической
политики Брянской области

г. Брянск
(место составления акта)

«12» июля 2018 г.
(дата составления акта)

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ №1

Органом государственного контроля (надзора), юридического лица, индивидуального предпринимателя по адресу/адресам: 241220, Брянская область, Трубчевский район, д. Кветунь, пер.Надгорный,

(место проведения проверки)

на основании: приказа департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 18 июня № 228 «О проведении плановой выездной проверки государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения Брянской области «Трубчевский психоневрологический интернат»

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении: государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Трубчевский психоневрологический интернат»

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

Дата и время проведения проверки:

С «15» 06 2018 г. по «12» июля 2018 года.

Общая продолжительность проверки: 20
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом семьи, социальной и демографической политики Брянской области.

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

Чернышов В.В.

(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), проводившее проверку: В.В.Галицкий, начальник отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов, Н.И. Шувалова, главный консультант отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов, О.В. Панасова, ведущий консультант отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов

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

При проведении проверки присутствовали: директор учреждения Чернышов В.В.(приказ о назначении от 22.04.1988 года № 66-к)

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

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

п.4. ст. 12 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части выполнения обязанности поставщиков социальных услуг по предоставлению бесплатно в доступной форме получателям социальных услуг или их законным представителям информации об их правах и обязанностях, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг;

ст. 13 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части обеспечения информационной открытости поставщика при размещении информации на сайте государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Трубчевский психоневрологический интернат».

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

_____ (подпись проверяющ(его, их)

_____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), ведомственного контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

_____ Z _____ (подпись проверяющего)

_____ Z _____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы: Предписание № 1 от 12.07.2018

Подписи лиц, проводивших проверку:

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): В.В. Чернышов, директор ГБСУСОН «Трубчевский психоневрологический интернат»

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

«_____» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

_____ проводившего