



**Министерство
социальной политики
Нижегородской области**

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
тел. 422-28-80, факс 422-29-43
e-mail: official@socium.kreml.nnov.ru

18.06.2019 № Исх-318-143857/19

на № _____ от _____

О направлении акта проверки

Директору

Государственного бюджетного
учреждения «Центр социального
обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов городского
округа город Кулебаки»

Мысляковой В.П.

(Воровского ул., д. 47, город
Кулебаки, Нижегородская область,
607018)

Уважаемая Валентина Павловна!

В соответствии с приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 24.05.2019 № 281 проведена плановая документарная проверка Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов городского округа город Кулебаки» в части соблюдения данным юридическим лицом в процессе осуществления деятельности совокупности предъявляемых обязательных требований к зачислению получателей социальных услуг на социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому. По результатам составлен акт проверки от 18.06.2019 № 318-10-02-07/231 (далее – акт проверки) в двух экземплярах.

Во исполнение требований части 4 статьи 16 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» направляем Вам один экземпляр акта проверки.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Заместитель министра

Прилукова Светлана Львовна
8(831)422 29 13

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Правительства Нижегородской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 02708890E98D11E880D9001636E2CBF0E
Кому выдан: Святненко Артем Игоревич
Действителен: с 16.11.2018 до 16.11.2019

А.И.Святненко



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950

МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ АКТА

18.06.2019

ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ АКТА

10:00

ВРЕМЯ СОСТАВЛЕНИЯ АКТА

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов городского округа город Кулебаки»

№ 318-10-02-07/231

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 24 мая 2019 г. № 281

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

была проведена плановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов городского округа город Кулебаки» (далее – юридическое лицо),
ИНН 5251005652

(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

---- года с -- час -- мин до -- час -- мин Продолжительность ----

---- года с -- час -- мин до -- час -- мин Продолжительность ----

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки:

8 рабочих дней: с 6 июня 2019 г. (с 09:00)

по 18 июня 2019 г. (10:00)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;

Прилукова Светлана Львовна, консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае приращения к участию в проверке экспертов, экспертных
организаций указываются фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об
аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

(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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

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

Нарушений не выявлено

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

1. Выписка из приказа территориального органа департамента социальной защиты населения, труда и занятости Нижегородской области (Управление социальной защиты населения Кулебакского района) от 10.01.2006 № 2-к на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 14.05.2019 № 318-02-04-89/34 на 1 л. в 1 экз.
3. Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части проверки соблюдения обязательных требований к зачислению получателей социальных услуг на социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому, утвержденная приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 23 мая 2018 г. № 232 на 4 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления
(должность)

консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления
(должность)



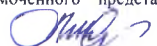
О.С.Куликова
(ФИО)



С.Л.Прилукова
(ФИО)

С актом проверки ознакомлен (а), копия акта со всеми приложениями получил (а):
« 10 », 06 2019 г.

директор Тисинцова Валентина Ивановна
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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