



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

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г.Сыктывкар, ул.Советская д.9, тел., факс: 28-59-34, e-mail: gurk@gukomi.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г.Сыктывкара

(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

167002, г.Сыктывкар, Октябрьский проспект, д. 119а, факс: 21-82-98, e-mail: 21_ogpn@mail.ru
(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

г.Сыктывкар
(место составления акта)

«28» февраля 2020 года.
(дата составления акта)

«14» час. «00» мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного надзора

№ 73

1. Объекта защиты:

Нежилые помещения, Республика Коми, г.Сыктывкар, ул. Ленина, 19

(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

2. Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты:

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка-Детский сад № 114» г.Сыктывкара

(наименование юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя - правообладателей объекта защиты)

На основании: Распоряжения №73 от «15» января 2020 г., вынесенного: Грибко С.В. - Начальник отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения (приказа) руководителя, заместителя руководителя))

была проведена плановая выездная проверка в отношении объекта(-ов) защиты:

(плановая/внеплановая, выездная)

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка-Детский сад № 114» г.Сыктывкара

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

Дата и время проведения проверки: « » г. с час. мин. до час. мин.

Продолжительность:

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

Общая продолжительность проверки: 2 рабочих дня


(рабочих дней или рабочих часов)

Акт составлен:

Отделом надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

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

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

Кузнецова Н.М. 14.02.2020г. 12⁰⁰ 

(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: Безносикова Юлия Керимовна – Старший инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(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 фамилия, имя, отчество (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:

Директор МАДОУ «ЦРР-Д/С № 114» - Кузнецова Альбина Николаевна

(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 проверки выявлены нарушения требований пожарной безопасности:

№ п/п	Наименование нарушения требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1.	2.	3.	4.
1.			


На объекте МАДОУ «ЦРР-Д/С № 114» расположенном по адресу: г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 19 выполнен Расчет величины индивидуального риска, согласно выводам которого объект имеет такое объемно-планировочное и организационно-техническое исполнение, что индивидуальный пожарный риск отвечает требуемому и не превышает значение одной миллионной в год при размещении отдельного человека в наиболее удаленной от выхода из здания точке.


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

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет

- нарушений не выявлено:

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

Акт проведения профилактической работы

Акт проведения практической тренировки по эвакуации

(указываются все документы, в соответствии с ч. 3 ст. 16 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008)

Подписи лиц, проводивших проверку:

Безносикова Юлия Керимовна – Старший инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми



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

Директор МАДОУ «ЦРР-Д/С № 114» - Кузнецова Альбина Николаевна

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

«28» февраля 2020 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору