



Министерство труда и социальной защиты  
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ**  
(Роструд)

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ТРУДА  
В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

153038, г. Иваново, пр. Строителей, 21  
телефон/факс (4932) 53-44-51  
E-mail: git37@yandex.ru

Государственная инспекция труда в Ивановской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

153038, г. Иваново, Строителей  
пр-кт., д.21  
(место составления акта)

"06" июля 2017 г.  
(дата составления акта)  
13:00  
(время составления акта)

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

№8-ПП/2017-1/58/209/14/2

По адресу/адресам: ул. Кирова, д. 19, г. Наволоки, р-н. Кинешемский, обл. Ивановская, 155831  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения на проверку № 8-ПП/2017-1/58/209/14/10 от 04.07.2017,  
Губина Олега Юрьевича Руководителя государственной инспекций труда - главного  
государственного инспектора труда в Ивановской области

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

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

Бюджетного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Наволоцкий  
комплексный центр социального обслуживания населения»

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

Дата и время проведения проверки:

(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 (с 05.07.2017 по 06.07.2017) 2 часа  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Государственная инспекция труда в Ивановской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) Шенна Ольга Алинарховна 06.07.2017 в 13.00

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его  
проверки):

заместителя) о согласовании проведения

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Кузьмичев Антон Александрович, Государственный инспектор труда (по охране труда)

(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, выдвшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Шеина Ольга Алинарховна, и.о.директора;

(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:

В ходе проведения проверки выполнения требований пункта 1-4 предписания № 8-ПП/2017-1/58/209/14/3 от 25.05.2017 г., выданного Бюджетному учреждению социального обслуживания Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» (далее ОБУСО "Наволоцкий КЦСОН"), осуществляет деятельность (ОКВЭД 87.90 - Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая); ИНН 3713003063; ОГРН 1023701591430 ОКПО 03168208) В соответствии со справкой, предоставленной работодателем на момент проверки численность работников составляет 96 человека, из них 78 человек женщины, инвалидов 1 человек (Морозова Н.К., специалист по социальной работе, 3 группа), 3 работника предпенсионного возраста, несовершеннолетних нет, иностранных граждан нет. Задолженность по заработной плате отсутствует.

установлено, что требования указанных пунктов предписания выполнены в полном объеме.

(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):

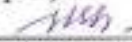
Несоответствия не выявлены

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

Факты не выявлены

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

 Кузьмичев А. А.  
(подпись проверяющего)


 Шеина О. А.  
(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:


Подписи лиц, проводивших проверку: Государственный инспектор труда (по охране труда), Кузьмичев Антон Александрович 

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

Шейна Ольга Алинарховна и.о.директора

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

“ 06 ” 07 20 17 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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