

Территориальный отдел управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области в г. Кинешме, Кинешемском, Заволжском, Пучежском, Юрьевецком районах,
155410, Ивановская область, г. Заволжск, ул. Гагарина, д.40 (тел. и факс 8-49-333-2-13-75; 8-49-333-2-12-98)

Территориальный отдел
Управления Федеральной
службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и
благополучия человека по
Ивановской области
в г.Кинешме, Кинешемском,
Заволжском, Пучежском и
Юрьевецком районах
155800, Ивановская область, г.
Заволжск, ул.Гагарина, д.40

(место составления акта)

“ 05 ” августа 2015 г.
(дата составления акта)
14-00
(время составления
акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
N 181-К _____

По адресу/адресам: Ивановская область, г.Наволоки, ул. Кирова, д.19
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения (приказа) о проведении плановой выездной проверки №
181-К от 04.08.2015г. начальника ТОУ Роспотребнадзора Окуновой Л.З.
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Бюджетное учреждение 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:

" 05 "августа 2015 г.

с 11 час. 00 мин.

до 14 час. 00 мин.

Продолжительность 3 часа

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

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день/ 3 часа
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: ТОУ « Роспотребнадзора » в г.Кинешме, Кинешемском, Заволжском, Пучежском и Юрьевецком районах 155410, Ивановская область, г. Заволжск, ул.Гагарина, д.40

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

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

Директор БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» Пакова Татьяна Алексеевна 04.08.2015г. в 09-00
(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: Ведущий специалист-эксперт ТОУ Роспотребнадзора по Ивановской области, в г. Кинешма, Кинешемском, Заволжском, Пучежском и Юрьевецком районах Семенова Наталья Борисовна.

(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:

Директор БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» Пакова Татьяна Алексеевна

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

В 14 -00 05.08.2015г. по результатам внеплановой выездной проверки БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения», проведенной с 05.08.2015г. с 11-00 до 14-00 по адресу Ивановская область, г.Наволоки, ул. Кирова, д.19, установлено:

Юридический адрес: 155830, Ивановская область, г. Наволоки, ул. Кирова, д.19

Почтовый адрес: 155800, Ивановская область, г. Кинешма, ул. Ленина, д.12

БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» является некоммерческой организацией, бюджетным учреждением.

Учреждение создано на основании распоряжения главы администрации Кинешемского района Ивановской области от 19.01.1994г. № 19-р « Об утверждении Положения о территориальном центре социального обслуживания».

Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе с присвоением ИНН № 3713003063 от 16.05.2001г.; свидетельство о государственной регистрации ОГРН № 1023701591430 от 09.12.2011г.

Предметом деятельности учреждения является организация социального обслуживания населения по оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведение социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В учреждении осуществляются предоставление социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в отделении временного проживания и социальное обслуживание на дому.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Предписание № 64-к от 07.04.2015г. выполнено в полном объеме, а именно: в отделении временного проживания БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» по адресу: г. Наволоки, ул. Кирова, д. 19

- 1) Все жилые помещения оборудованы естественной вентиляцией.
- 2) Для проживающих оборудована дополнительная комната, наполняемость не превышает 3-х человек.
- 3) Шкафы для хранения домашней одежды, белья, обуви оборудованы отделениями равными количеству спальных мест в комнате.
- 4) Туалетные помещения разделены на умывальную зону и зону санитарных кабин.
- 5) Туалетные оборудованы шкафами для хранения уборочного инвентаря.
- 6) Оборудовано помещение для сушки верхней одежды и обуви, столовые и туалетные оборудованы полотенцесушителями.
- 7) Шкафы для хранения чистого белья в бельевой оборудованы закрывающимися дверями.
- 8) На Пятёблоке исключены встречные потоки сырья и готовой продукции.
- 9) Периодические медицинские осмотры работниками, работа которых непосредственно связана с работой на персональных электронно-вычислительных машинах (ПЭВМ) пройдены, заключительные акты по результатам медицинских осмотров представлены.
- 10) Списки контингента, разработаны и утверждены работодателем, в 10 дневный срок направляются в территориальный отдел Роспотребнадзора.

В ходе внеплановой проверки лабораторные исследования не проводились

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

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

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: документы, подтверждающие выполнение предписания № 64-к от 07.04.2015г.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

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

Директор БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» Пакова Татьяна Алексеевна

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

" 05 " 08 20 15 г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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