



МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

Главное управление МЧС России по Калининградской области

236029, г. Калининград, ул. Озёрная, 31, телефон: 52-91-01, E-Mail: mchs39@mail.ru

Управление надзорной деятельности и профилактической работы

236029, г. Калининград, ул. Озёрная, 31, телефон: 52-92-01, E-Mail: ugpn@yandex.ru

Межрайонный отдел надзорной деятельности и профилактической работы
Светлогорского муниципального района, Зеленоградского,
Пионерского и Янтарного городских округов

238560, г. Светлогорск, Калининградский проспект, 65, телефон: (40153) 2-10-46, E-Mail: ogpn53@yandex.ru

г. Светлогорск,
Калининградский пр-кт, 65
(место составления акта)

« 15 » часов « 00 » минут
(время,
« 02 » ноября 20 18 г.
дата составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
соблюдения требований пожарной безопасности
№ 69

По адресу/адресам: Калининградская область, г. Светлогорск, ул. Фрунзе, 6, государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта»» (ГБСУСО Ко «ССОЦ «Мечта» ИНН 3912006140);
(место проведения проверки, наименование объекта защиты)

На основании: Распоряжения органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля о проведении плановой проверки № 69 от 15.10.2018 г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

была проведена плановая выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении: государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Калининградской области «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта»» (ГБСУСО Ко «ССОЦ «Мечта» ИНН 3912006140)

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя с указанием ИНН и юридического адреса)

Даты и время проведения проверки:

« 01 »	ноября	20 18	г. с	10	час.	30	мин. до	11	час.	30	мин.	Продолжительность	1	ч.
« 02 »	ноября	20 18	г. с	13	час.	00	мин. до	15	час.	00	мин.	Продолжительность	2	ч.
« »		20	г. с		час.		мин. до		час.		мин.	Продолжительность		ч.

(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 » дня (-ей) (« 3 » часа (-ов))
(рабочих дней; часов)

Акт составлен: МОНД и ПР Светлогорского муниципального района, Зеленоградского, Пионерского и Янтарного городских округов УНД и ПР ГУ МЧС России по Калининградской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

Директор ГБСУСО Ко «ССОЦ «Мечта» Полищук Ирина Алексеевна

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

« 10 » часов « 00 » минут « 22 » октября 20 18 г.