



**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

Зеленоградского района, Светлогорского муниципального района,

Пионерского и Янтарного городских округов

238580, г. Зеленоградск, ул. Железнодорожная, 38 а, телефон/факс: (40150) 3-19-44;

электронный адрес: zel-ogpn@yandex.ru

г. Светлогорск

(место составления акта)

"03" февраля 2017 г.

(дата составления акта)

г. Светлогорск

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ
соблюдения требований пожарной безопасности
№ 6**

По адресу/адресам: Калининградская область, г. Светлогорск, ул. Фрунзе, 6, Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта» (ГБСУСОКО «ССОЦ Мечта»; ИНН 3912006140)

(место проведения проверки, наименование объекта защиты)

На основании: Распоряжения органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля о проведении плановой проверки № 6 от 24.01.17 г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

была проведена плановая проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении: Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта» (ГБСУСОКО «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:

“ <u>03</u> ”	<u>февраля</u>	<u>20</u>	<u>17</u>	г. с	<u>09</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>13</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>4</u>	ч.
“ _____ ”	_____	<u>20</u>	_____	г. с	_____	час.	_____	мин. до	_____	час.	_____	мин.	Продолжительность	_____	ч.
“ _____ ”	_____	<u>20</u>	_____	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: « 1 » дня (-ей) (« 4 » час (-ов))

(рабочих дней; часов)

Акт составлен: МОНД и ПР Зеленоградского района, Светлогорского муниципального района, Пионерского и Янтарного городских округов УНДиПР 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 ГБСУСОКО «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта» Полищук И.А.

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

« _____ » часов « _____ » минут « _____ »

20

17 г.

(подпись)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (-а), проводившее (-ие) проверку:

Начальник МОНД и ПР Зеленоградского района, Светлогорского муниципального района, Пионерского и Янтарного городских округов УНДиПР ГУ МЧС России по Калининградской области майор внутренней службы Тарасов С.И.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность сотрудника (-ов) органа ГПН, проводившего(-их) проверку)

Лицо (-а), привлеченное (-ые) к проведению проверки в качестве экспертов, представителей экспертных организаций:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должности привлекаемых к проведению проверки экспертов и (или) наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

При проведении проверки присутствовали:

Директор ГБУСОКО «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта» Полищук И.А.

(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)

Представлен отчет о результатах расчета пожарного риска:

Заключение № 15 о независимой оценке пожарного риска ООО «Предел огнестойкости» от 18.11.2016 г. на здание ГБУСО КО «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта» г. Светлогорск, ул. Фрунзе, 6 (на основании договора от 30.09.2016 г. № 52)

(указываются реквизиты отчета, кем, когда и на какой объект защиты разработан, правообладатель данного объекта, в случае отсутствия отчета, об этом делается соответствующая запись)

Представлены специальные технические условия, отражающие специфику обеспечения пожарной безопасности объекта защиты и содержащие комплекс необходимых инженерно-технических и организационных мероприятий по обеспечению пожарной безопасности, согласованные с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в области пожарной безопасности:

(указываются реквизиты СТУ с информацией о их согласовании, кем, когда и на какой объект защиты разработаны, правообладатель данного объекта, в случае отсутствия СТУ, об этом делается соответствующая запись)

Представлено охранное обязательство на объект культурного наследия:

(указываются реквизиты документа, в случае отсутствия охранного обязательства, об этом делается соответствующая запись)

В ходе проведения проверки выявлены нарушения требований пожарной безопасности:

№ п/п	Вид 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 лицах, допустивших нарушения требований пожарной безопасности
1	2	3	4
1.	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):

(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 документы:

1. Решение о непринятии результатов расчета по оценке пожарного риска на объекте защиты: __ - _____
2. Протокол (-ы) отбора образцов продукции, проб: __ - _____
3. Протокол (-ы) (заключения) проведенных исследований (испытаний), измерений и экспертиз: __ - _____
4. Фототаблица: __ - _____
5. Объяснение (-я) работников (лиц), на которых возложена ответственность за нарушения требований пожарной безопасности: __ - _____
6. Предписание (-я) об устранении нарушений требований пожарной безопасности: __ - _____
7. Рапорт на продление срока проверки с визой начальника органа ГПН (в случае продления срока проведения плановой проверки) ____ - _____
8. Распорядительный документ органа прокуратуры (в случае проведения проверки в рамках прокурорского надзора) _ - _____
9. Другие документы (их копии), характеризующие пожарную опасность проверенного объекта защиты: _

Подписи лиц, проводивших проверку:

Начальник МОНД и ПР Зеленоградского района, Светлогорского муниципального района, Пионерского и Янтарного городских округов УНДиПР ГУ МЧС России по Калининградской области майор внутренней службы Тарасов С.И.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность сотрудника (ов) органа ГПН проводившего (их) проверку)

« 03 »

03

20

г.

(подпись)

С актом проверки ознакомлен (-а), экземпляр акта с копиями всех приложений получил (-а):

Директор ГБУСОКО «Светлогорский социально-оздоровительный центр «Мечта» Полицук И.А.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 03 »

03

20

г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись должностного лица органа ГПН проводившего проверку)