



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

Главное управление МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 9, тел., факс: 40-98-34, e-mail: info@11.mchs.gov.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы города Воркуты
управления надзорной деятельности и профилактической работы

(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

ул. Пушкина, 26, г. Воркута, 169901 тел. /факс: 8(82151) 302-30 «телефон доверия» (8212)29-99-99, E-mail:
ond.vorkuta@11.mchs.gov.ru

(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

г. Воркута
(место составления акта)

« 26 » мая 2021 года.
(дата составления акта)

11 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного надзора
№ 43

1. Объектов защиты по адресу: 169901, Республика Коми, г. Воркута, ул. Московская, д. 8а
(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты:

Государственное профессиональное образовательное учреждение "Воркутинский
медицинский колледж"

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

На основании: Распоряжения №43 от 11.05.2021, начальника отдела надзорной деятельности и профилактической работы г. Воркуты УНДиПР ГУ МЧС России по Республике Коми Молодцова И.Я.

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении объекта защиты:

(плановая/внеплановая, выездная)

Государственное профессиональное образовательное учреждение "Воркутинский
медицинский колледж"

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

Дата и время проведения проверки:

“ 19 ” мая 20 21 г. с 11 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин. Продолжительность _____

“ 24 ” мая 20 21 г. с 14 час. 30 мин. до 17 час. 00 мин. Продолжительность _____

“ 26 ” мая 20 21 г. с 09 час. 40 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность _____

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: 3 рабочих дней

(рабочих дней или рабочих часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы города Воркуты управления надзорной деятельности и профилактической работы ГУ МЧС России по Республике Коми

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) директор ГПОУ «Воркутинский медицинский колледж» Катаева Светлана

Геннадьевна 19.05.21 в 11ч. 00 мин.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Катаева

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: начальник отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Воркуты УНДЦПР ГУ МЧС России по Республике Коми Молодцов Илья Яковлевич.
Без привлечения экспертов.

(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 ГПОУ «Воркутинский медицинский колледж» Катаева Светлана Геннадьевна, специалист по охране труда Михайлов Владимир Сергеевич (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: нет

№ 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.

- 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):

Катаева
(подпись проверяющего)

Катаева
(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: проверочные листы от 26.05.2021, документы согласно сопроводительного письма от 21.05.2021 № 263

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

Подписи лиц, проводивших проверку:

Молодцов Илья Яковлевич - начальник отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Воркуты управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностное лицо), проводившего проверку)

“26”

мая



(подпись)

С актом проверки ознакомлен(а), экземпляр акта со всеми приложениями получил(а):
директор ГПОУ «Воркутинский медицинский колледж» Катаева Светлана Геннадьевна

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица

или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“26”

мая

20 21

г. Катаева

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору

