

# МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Деловая, д. 9, Нижний Новгород, 603950  
место составления акта

22 июля 2019 г.  
дата составления акта

11:00

время составления акта

## АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения Нижегородской области «Центр социальной помощи семье и детям городского округа город Кулебаки»  
№ 318-10-02-07/236

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, Нижний Новгород, 603950  
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области от 2 июля 2019 г. № 352  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Государственного бюджетного учреждения Нижегородской области «Центр социальной помощи семье и детям городского округа город Кулебаки» (далее – юридическое лицо), ИНН 5251005155.  
(наименование юридического лица)

### Дата и время проведения проверки:

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----  
---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----  
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 9 рабочих дней: с 10 июля 2019 г. (с 09:00) по 22 июля 2019 г. (11:00)  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен (а):  
(заполняется при проведении выездной проверки)  
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):  
(заполняется при проведении выездной проверки)  
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:  
(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

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

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Пестова Юлия Олеговна, консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

### При проведении проверки присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

**В ходе проведения проверки:**

**выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

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

**Нарушений не выявлено**

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

**Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:**  
(заполняется при проведении выездной проверки)

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

**Прилагаемые к акту документы:**

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 29 июня 2012 г. № 110-л/гу на 1 л. в 1 экз.

2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 17 июня 2019 г. № 318-02-04-89/42 на 1 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

главный специалист отдела контроля качества  
социальных услуг контрольно-ревизионного  
управления

(должность)

Е.В.Крылова  
(ФИО)

консультант отдела контроля качества  
социальных услуг контрольно-ревизионного  
управления

(должность)

Ю.О.Пестова  
(ФИО)

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

«26» 07 2019 г.

Франческа Ирина Кривая, директор  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность руководителя,  
иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя  
юридического лица)

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

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