

БЛАНК СТРОГОЙ ОТЧЕТНОСТИ



МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
Главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Воронежской области
ОТДЕЛ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
ПО БУТУРЛИНОВСКОМУ И ВОРОБЬЁВСКОМУ РАЙОНАМ
г. Бутурлиновка, ул. 9 Января д. 3, тел. 2-36-35, E-mail: gpn-34@mail.ru

Воронежская об-
ласть, Воробьёв-
ский район,
с. Воробьёвка, ул.
Свердлова д. 30 А
(место составления акта)

«29» марта 2019 г.

(дата составления акта)
«15» час. «20» мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 11

По адресу / адресам: Воробьёвский район, с. Воробьёвка, ул. Свердлова д. 30 А и с. Никольское-1
пл. Борцов Революции д. 46

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения (приказа) Врио главного государственного инспектора по Бутур-
линовскому и Воробьёвскому районам по пожарному надзору Дрёмова Ю.Ю. № 11 от «25» февра-
ля 2019 г. была проведена

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), (плановая / внеплановая, документарная / выездная)

плановая/выездная проверка в отношении: БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ «ВОРОБЬЁВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

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

Дата и время проведения проверки:

«01» марта 2019 г.

с «10» час. «00» мин. до «11» час. «50» мин. Продолжительность 1 час 50 мин.

«22» марта 2019 г.

с «10» час. «10» мин. до «15» час. «50» мин. Продолжительность 5 час. 40 мин.

«29» марта 2019 г.

с «14» час. «10» мин. до «15» час. «20» мин. Продолжительность 1 час 10 мин.

(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 дня, 8 часов 40 минут

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: территориальным отделом надзорной деятельности и профилактической работы

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

по Бутурлиновскому и Воробьёвскому районам ГУ МЧС России по Воронежской области

С копией распоряжения / приказа о проведении проверки, ознакомлена: 16 час. 35 мин.

(заполняется при проведении выездной проверки)

«25» февраля 2019 г. Уварова В.П.

(фамилии инициалы, подпись, дата, время)

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

№ от «» г.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку:

Заместитель начальника территориального отдела надзорной деятельности и профилактической
работы по Бутурлиновскому и Воробьёвскому районам Дрёмов Юрий Юрьевич, эксперты не

БЛАНК СТРОГОЙ ОТЧЕТНОСТИ

привлекаются

(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 наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Заместитель директора БУВО «Воробьевский психоневрологический интернат» Болучевский Сергей Иванович

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

№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта РФ и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, допустивших нарушения
1.	2.	3.	4.
1.	<i>Не оборудовано здание «финского домика» для проживания пациентов мужского пола, радиотелекоммуникационной системой, передающей сигнал от установки пожарной автоматики на центральный узел пожарной связи «01»</i>	<i>ч. 7 ст. 83 Федерального закона РФ от 22.07.2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» и НПБ 110-03 п. 12</i>	<i>Директор БУВО «Воробьевский психоневрологический интернат» Уварова В.П.</i>
2.	<i>Не оборудованы складские, производственные и бытовые помещения в котельной, прачечной и кухни автоматической установкой пожарной сигнализации в Никольском отделении БУВО «Воробьевский психоневрологический интернат»</i>	<i>п. 61 Правил противопожарного режима в Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2012 г. № 390 и НПБ 110-03 п. 4 и п. 14 таблицы 3</i>	<i>Директор БУВО «Воробьевский психоневрологический интернат» Уварова В.П.</i>
3.	<i>Не разработана декларация пожарной безопасности Никольского отделения БУВО «Воробьевский психоневрологический интернат»</i>	<i>ч. 5 ст. 6 части 1, 3-5 ст. 64 Федерального закона РФ от 22.07.2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» и приказ МЧС России от 24.02.2009 № 91 «Об утверждении формы и порядка регистрации декларации пожарной безопасности»</i>	<i>Директор БУВО «Воробьевский психоневрологический интернат» Уварова В.П.</i>

Пожарная безопасность проверенного объекта защиты считается не обеспеченной до выполнения одного из следующих условий: 1) в полном объеме выполнены требования пожарной безопасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соответствии с Федеральным законом "О техническом регулировании", и пожарный риск не превышает допустимых значений, установленных настоящим Федеральным законом; 2) в полном объеме выполнены требования пожарной безопасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соот-

ветствии с Федеральным законом "О техническом регулировании", и нормативными документами по пожарной безопасности. 123-ФЗ от 22.07.2008 г.ст.6 ч.1 (п.1, п.2)

■ 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) (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)

Запись в 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:

Подписи лиц проводивших проверку:



«29» марта 2019 г.
М.П.

Заместитель начальника ТОНД и ПР по Бутурлиновскому и Воробьевскому районам Дрёмов Ю.Ю.

С актом проверки ознакомлена, копию акта со всеми приложениями получила:

Директор БУВО «Воробьевский психоневрологический интернат» Уварова Валентина Петровна
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя)

_____ (подпись)
_____ (подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)
«29» марта 2019 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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