

Министерство социального развития Московской области

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

г. Лобня

(место составления акта)

“ 26 ” февраля 20 19 г.

(дата составления акта)

18-00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ _____

По адресу/адресам: 142204, Московская область, г. Лобня ул. Авиационная, д.6.

(место проведения проверки)

На основании: Приказ министра социального развития Московской области от 04.02.2019 № 21П-26
«О проведении плановой выездной проверки Государственного казенного учреждения социального
обслуживания Московской области «Лобненский социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних»

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена Плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного казенного учреждения социального обслуживания Московской области
«Лобненский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

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

Дата и время проведения проверки:

“ ____ ” _____ 20 ____ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин. Продолжительность ____

“ ____ ” _____ 20 ____ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин. 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: 1 рабочий день / 8 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерство социального развития Московской области

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

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

Слепченко АА - 26.02.2019г.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Карев Дмитрий Михайлович, заведующий отделом
профилактики семейного неблагополучия Управления по делам семьи, детей и демографического
развития Министерства социального развития Московской области

(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: Слепченко Александр Алексеевич, и.о. директора
Государственного казенного учреждения социального обслуживания Московской области
«Лобненский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

(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 установлены следующие нарушения:


1) не соблюдение нормативов обеспечения мягким инвентарем при предоставлении социальных услуг в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, детском доме-интернате для детей с физическими недостатками, социальных приютах для детей и подростков, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей, утвержденным приказом министра социальной защиты населения Московской области от 16.10.2014 № 18П-282 «Об утверждении норм питания в государственных организациях социального обслуживания Московской области», выразившееся в несоблюдении правил ведения арматурных карточек учета выдачи мягкого инвентаря;

2) отсутствие положения о попечительском совете;

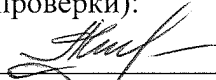
3) не соблюдение Правил размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет»;

4) не соответствие положения об отделении реабилитации для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья Постановлению Правительства Московской области от 30 декабря 2014 г. № 1195/51 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области в сфере социального обслуживания населения

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)



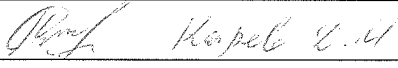
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

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

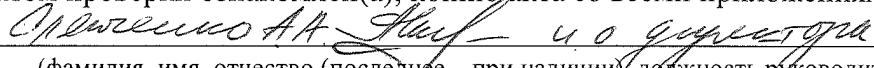
(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: список контрольных вопросов, предписание

Подписи лиц, проводивших проверку: 

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


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

“26” 02 2019 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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