



**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
Ставропольского края**

Лермонтова ул., 206-А, г.Ставрополь, 355002
Телефон (8652) 75-09-59, факс 35-06-79, 35-16-80
E-mail: socio@minsoc26.ru

от _____ № _____
на № _____ от _____

« 26 » апреля 2017 г.

(дата составления акта)

15 часов 10 минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения»

№ _____ 3 _____

По адресу/адресам: Ставропольский край, г. Лермонтов, ул.п.Лумумбы, 31

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 15 марта 2017 года № 79-р

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

была проведена

плановая, выездная

проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения», директор – Курбацкая Татьяна Николаевна

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

Дата и время проведения проверки:

« 26 » 04 2017 г. с 11 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 4 ч.

« _____ » 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: _____ один рабочий день, 4 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: _____ министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края

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

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

выездной проверки) _____ директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения»

Курбацкая Т.Н.

Т.Н. Курбацкая

21.03.2017, 16:50

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

номер плана в ФГИС СРП 2017075196

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

начальник отдела социального обслуживания и адресной помощи Чередниченко Л.М.,

главный специалист отдела социальной поддержки семьи и детей Волобуева С.О.,

ведущий специалист отдела социального обслуживания и адресной помощи

Белевцева Е.А.

(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: Курбацкая Т.Н. — директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения»

(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 несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1. В нарушение пункта 2 статьи 15 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» по результатам рассмотрения заявления о предоставлении социальных услуг заявителя не информируются о принятом решении.

Лицо, допустившее нарушение: заместитель директора Божко Е.В.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

2. В нарушении ст. 26 Федерального закона Российской Федерации от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № 485н допускаются нарушения при формировании и ведении регистра получателей социальных услуг

Лицо, допустившее нарушение: заместитель директора Божко Е.В.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

3. В нарушение пункта 5.5 приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 2 июня 2015 г. № 179 «Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальных программ предоставления социальных услуг» гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании без предоставления полного пакета документов подтверждающих нуждаемость

Лицо, допустившее нарушение: директор Т.Н.Курбацкая

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (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):

Л.М.Чердниченко
С.О.Волобуева
Е.А.Белевцева
(подпись проверяющего)

Т.Н.Курбацкая
(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: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: Л.М.Чердниченко

С.О.Волобуева

Е.А.Белевцева

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания
«Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

« 26 » апреля 2017 г.



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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