

Департамент семьи, социальной и демографической
политики Брянской области

г. Брянск
(место составления акта)

«19» июня 2019 г.
(дата составления акта)

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ № 4

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

по адресу/адресам: 242220, Брянская область, г. Трубчевск, ул. Воровского, д.12
(место проведения проверки)

на основании: приказа департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 25 июня 2019 года № 313 «О проведении плановой

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

выездной проверки государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения Брянской области «Психоневрологический интернат г. Трубчевска» была проведена плановая выездная проверка в отношении государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Психоневрологический интернат г. Трубчевска»

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

Дата и время проведения проверки:

С «01» по «20» июля 2019 года.

Общая продолжительность проверки: 20
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом семьи, социальной и демографической политики Брянской области.

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

врио директора Семерин О.И.
(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: В.В.Галицкий, начальник отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов, Н.И. Шувалова, главный консультант отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов, О.В. Панасова, ведущий консультант отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку)

При проведении проверки присутствовали: врио директора учреждения Семерин О.И. (приказ о возложении должностных обязанностей от 17.01.2019 года № 15-к)

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

пп.5 п.2. ст.13 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части обеспечения на сайте организации открытости информации о руководителе, его заместителях, руководителях филиалов (при их наличии), о персональном составе работников (с указанием с их согласия уровня образования, квалификации и опыта работы);

пп. 3 п.4 ст. 19 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части обеспечения дублирования текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории организации социального обслуживания.

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

_____ (подпись проверяющ (его, их)

_____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

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

_____ Z _____

_____ Z _____

_____ (подпись проверяющего)

_____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы: Предписание № 3 от 19.07.2019

Подписи лиц, проводивших проверку:

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Семерин О.И., врио директора ГБУСОН «Психоневрологический интернат г. Трубчевска»

_____ Семерин Олег Иванович, врио директора (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность

руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

_____ Z _____

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