

Отдел надзорной деятельности г. Каменска-Уральского, Каменского городского округа
Главного управления МЧС России по Свердловской области

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

г. Каменск-Уральский

(место составления акта)

« 03 » декабря 20 14 г.

(дата составления акта)

16 часов 30 минут

(время составления акта)

(Типовая форма)

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

№ 178

По адресу/адресам: Свердловская обл., г. Каменск-Уральский, ул. Тевосяна, 2.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения №178 от 21.11.2014г. и.о.начальника ОНД г.Каменска-Уральского,

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

Каменского городского округа Главного Управления МЧС России по Свердловской области

майора внутренней службы Аверинского Василия Валерьевича,

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Лицей №10»

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

Дата и время проведения проверки:

« 03 » декабря 2014г. с 15 час. 00 мин. до 16 час. 30 мин. Продолжительность 2 часа.

(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 день/1,5 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности г. Каменска-Уральского, Каменского городского округа.

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы); (заполняется при проведении выездной проверки) ✓ 25.11.2014г. директор Якутина

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органом прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: инспектор ОНД отдела НД г. Каменска-Уральского,

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их))

Каменского городского округа Главного Управления МЧС России по Свердловской области

проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указывается (фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов лейтенант внутренней службы Титова Ольга Анатольевна.

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

При проведении проверки присутствовал: директор Якутина Мария Анатольевна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя

