

АКТ  
проверки Департаментом социальной защиты населения Вологодской  
области поставщика социальных услуг № 01/21

В период с 3 по 16 февраля 2021 года по адресу: 160025, Вологодская область, город Вологда, Московское шоссе, д. 40 на основании: приказа Департамента социальной защиты населения области от 26 января 2021 года № 68 «О проведении плановой выездной проверки» проведена проверка в отношении: бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Феникс».

Дата и время проведения проверки: с «3» февраля 2021 года по «16» февраля 2021 года;

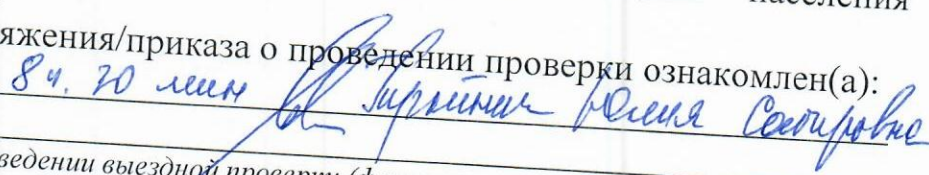
общая продолжительность проверки: 10 (рабочих дней).

Акт составлен: Департаментом социальной защиты населения Вологодской области

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(а):

03.02.2021

8ч. 20 мин

  
(заполняется при проведении выездной проверки (фамилии, имена, отчества, подпись, дата, время))

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее(ие) проверку: Анфимова Светлана Леонидовна, консультант управления правовой работы, гражданской службы и кадров Департамента социальной защиты населения области.

(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Тройнич Юлия Сабировна, директор бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Феникс».

(фамилия, имя, отчество, должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя поставщика социальных услуг, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет


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

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), внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

  
С.Л. Анфимова  
(подпись проверяющего)

  
Ю.С. Тройнич  
(подпись уполномоченного представителя поставщика социальных услуг)

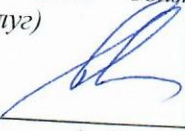
Подписи лиц, проводивших проверку:  С.Л. Анфимова

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

16.02.2021 Тройнич Юлия Сергеевна

(фамилия, имя, отчество, должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя поставщика социальных услуг)

«16» 02 2021 г.

  
Ю.С. Тройнич  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: **нет**  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность руководителя организации)