



Код субъекта 31007

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ТРАНСПОРТА
(РОСТРАНСНАДЗОР)
Приволжское межрегиональное управление государственного автодорожного надзора
(Приволжское МУГАДН)
(наименование органа государственного контроля (надзора)
или органа муниципального контроля)

г. Нижний Новгород, ул. Удмуртская, д. 4 А
(место составления акта)

"05" августа 2019
(дата составления акта)

14:00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора)
юридического лица
№549

По адресу/адресам: г. Нижний Новгород, ул. Удмуртская, д. 4 А
(место проведения проверки)

На основании Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; Постановления Правительства Российской Федерации от 27.03.2019 г. № 195 «О лицензировании деятельности по перевозкам пассажиров и иных лиц автобусами»; Положения о Приволжском межрегиональном управлении государственного автодорожного надзора Федеральной службы по надзору в сфере транспорта, утвержденного приказом ФСНТ от 27 июня 2017 г. N ВБ-532фс распоряжения о проведении проверки, выданного начальником управления, Леушкиным А. К. от 19.07.2019 № 2869

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ БУТУРЛИНСКОГО РАЙОНА

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

Дата и время проведения проверки:

5 августа 2019 г. с 13:00 по 14:00. Продолжительность 1 (часов)

Общая продолжительность проверки: 1/1

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Приволжское межрегиональное управление государственного автодорожного надзора

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

Лицо(а), проводившее проверку:

1. Государственный инспектор Артемьева Юлия Александровна

(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:

Директор ГБУ "ЦСОГПВИИ Бутурлинского района" Полякова Наталья Васильевна

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

Не выявлено

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

~~выявлены факты невыполнения предписаний органа государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):~~

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует

не требуется

не требуется

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

1. Приказ № 2869 от 19.07.2019 года – 1 лист.
2. Приложение к акту – 1 лист.
3. Сведения из ЕГРЮЛ – 3 листа.
4. Выписка из сводного реестра лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения – 1 лист.
5. Выписка из сводного реестра поступлений и выбытий Управления Федерального казначейства по Нижегородской области – 1 лист.
6. Копия трудового договора с ответственным за БДД – 4 листа.
7. Копия аттестационного удостоверения – 1 лист

Подписи лиц, проводивших проверку:

Государственный инспектор
Артемьева Юлия Александровна



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

Директор ГБУ "ЦСОГПВИИ Бутурлинского района" Полякова Наталья Васильевна

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

«05» августа 2019 г



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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