

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ
КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕЛӢДАН, НАУКА ДА ТОМ ЙӢЗ ПОЛИТИКАМИНИСТЕРСТВО

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

167005, Республика Коми, г. Сыктывкар,
ул. Петрозаводская, д. 34
(место составления акта)

“ 12 ” апреля 20 17 г.
(дата составления акта)
17.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения
«Центр развития ребенка - детский сад № 116» г. Сыктывкара**

№ 33ЛК

По адресу/адресам:

по месту нахождения: 167005, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Петрозаводская, д. 34;
по месту фактического осуществления образовательной деятельности: 167005, Республика Коми,
г. Сыктывкар, ул. Петрозаводская, д. 34;
на основании приказа Министерства образования, науки и молодежной политики Республики
Коми от 10.03.2017 № 180/1-у «О проведении плановой выездной проверки Муниципального
автономного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад
№ 116» г. Сыктывкара»

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития
ребенка - детский сад № 116» г. Сыктывкара (далее – образовательная организация).

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

Дата и время проведения проверки:

“ ___ ” _____ 20 ___ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___
“ ___ ” _____ 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: 3 рабочих дня

(рабочих дней/часов)

Акт составлен Управлением по надзору и контролю в сфере образования Министерства
образования, науки и молодежной политики Республики Коми

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

Балкова Татьяна Николаевна
Фамилия, имя, отчество

Т.И.И.
Подпись

10.03.2017.
дата

18.55
время

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее(ие) проверку:

-Щанкина Светлана Николаевна, ведущий специалист-эксперт Управления по надзору и контролю
в сфере образования Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми.

При проведении проверки присутствовали: Балкова Татьяна Николаевна, директор

(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)

Сведения о результатах проверки

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

нарушений лицензионных требований при осуществлении образовательной деятельности 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 органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): -----

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

(подпись проверяющего)

(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 (а), проводивших (его) проверку: 

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

Балкова Татьяна Николаевна, директор

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

“ 12 ” апреля 2017 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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