

Федеральная служба по труду и занятости

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

г. Благовещенск
(место составления акта)

“ 3 ” августа 20 18 г.
(дата составления акта)
12.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 24/18

По адресу/адресам: 675000, область Амурская, город Благовещенск, улица Чайковского, 307.
(место проведения проверки)

На основании: приказа Федеральной службы по труду и занятости от 6 июля 2018 г. № 376

была проведена (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))
плановая выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области
«Благовещенский дом-интернат».

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

Дата и время проведения проверки: с 30 июля по 3 августа 2018 года.

“ ” 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: 5 рабочих дня.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Федеральной службой по труду и занятости.

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

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

Директор Государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Благовещенский дом-интернат» Пыткин Петр Петрович / Заместитель директора по общим вопросам Государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Благовещенский дом-интернат» Пчелинцев Николай Петрович

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)



Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки не требуется.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Прилагаемые к акту документы: нет

Подписи лиц, проводивших проверку: В.В.Дулкай

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Директор Государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Благовещенский дом-интернат» Пыткин Петр Петрович / Заместитель директора по общим вопросам Государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Благовещенский дом-интернат» Пчелинцев Николай Петрович

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

“ 3 ” августа 20 18 г.



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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