

Департамент семьи, социальной и демографической  
политики Брянской области

г. Брянск  
(место составления акта)

«25» апреля 2019 г.  
(дата составления акта)

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ №2

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

по адресу/адресам: 243523, Брянская область, Суражский район, с. Нивное, ул.  
Больничная, д.1

(место проведения проверки)

на основании: приказа департамента семьи, социальной и демографической политики  
Брянской области от 02 апреля 2019 года № 157 «О проведении плановой

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

выездной проверки государственного бюджетного стационарного учреждения  
социального обслуживания населения Брянской области «Суражский дом-интернат  
для престарелых и инвалидов» была проведена плановая выездная проверка в  
отношении государственного бюджетного стационарного учреждения социального  
обслуживания населения «Суражский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

Дата и время проведения проверки:

С «08» по «28» апреля 2019 года.

Общая продолжительность проверки: 20  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом семьи, социальной и демографической политики  
Брянской области.

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

Коноплин Ф.К.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку: В.В.Галицкий, начальник отдела стационарных  
социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов, Н.И. Шувалова, главный  
консультант отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и  
инвалидов, О.В. Панасова, ведущий консультант отдела стационарных социальных  
учреждений для пожилых людей и инвалидов

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность  
должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку)

При проведении проверки присутствовали: директор учреждения Коноплин Ф.К.  
(приказ о назначении от 03.04.2001 года № 124)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного  
лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица,  
присутствовавших при проведении мероприятий по проверке).

В ходе проведения проверки:

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

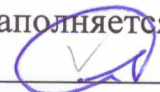
пп. 1 п.2 ст. 13 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части обеспечения доступности информации на сайте организации о режиме и графике работы поставщика социальных услуг;

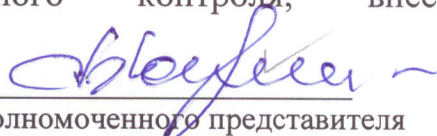
пп. 2 п.2 ст. 13 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части обеспечения доступности информации на сайте организации о структуре и органах управления организации социального обслуживания;

пп.8 п.2ст. 13 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части обеспечения доступности информации на сайте организации об объемах предоставляемых услуг;

п.п.12 п.2ст. 13 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части обеспечения доступности информации на сайте организации о наличии предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания и отчетов об исполнении указанных предписаний.

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

  
\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющ (его, их))

  
\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), ведомственного контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

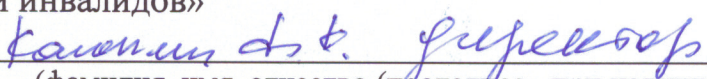
Z  
\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

Z  
\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы: Предписание № 1 от 25.04.2019

Подписи лиц, проводивших проверку:

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Коноплин Ф.К., директор ГБУСОН «Суражский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

« 25 » 04 2019 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:  
Z

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