

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным
ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

Главное управление МЧС России по Еврейской автономной области
ул. Ленина, 34а, г. Биробиджан, ЕАО, 679016, тел., факс 4-12-00

E-mail: mchs.eao@on-line.jar.ru

ОНД по Октябрьскому району ГУ МЧС России
с. Амурзет ул. Гагарина, 152 тел. 21-8-51

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

с. Амурзет
(место составления акта)

"21" августа 2015 г.
(дата составления акта)

15 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
N 48

По адресу/адресам: с. Амурзет ул. Ленина 54

На основании: распоряжения (приказа) ВрИО главного государственного инспектора
Октябрьского района по пожарному надзору С.А. Рыжкова № 48 от 17.08.2015 г.

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

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального казенного учреждения дополнительного образования детей «Центр
детского творчества села Амурзет» расположенного по адресу: с. Амурзет ул. Ленина
54, ИНН 7905002945 ОГРН 1027900634024

Дата и время проведения проверки:

"20" августа 2015 г. с 12 час. 30 мин. до 13 час. 30 мин. Продолжительность 1 час (а)

(заполняется в случае проведения проверок фактала, представительства, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности
индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделением надзорной деятельности по Октябрьскому району ГУ МЧС России по
ЕАО

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

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

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверок с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: государственный инспектор Октябрьского района по пожарному
надзору капитан внутренней службы Рыжков А.С.

(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)