



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

Главное управление МЧС России по Костромской области
г. Кострома ул. Индустриальная 53, 156019, 8(4942) 493-748, факс: 493-758.
e-mail: mchs44kos@mail.ru

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Костромской области
г. Кострома ул. Индустриальная 53, 156019, 8(4942) 493-748, факс: 493-758.
e-mail: mchs44kos@mail.ru

Территориальное отделение надзорной деятельности и профилактической работы
Галичского района
Костромская область, г. Галич, пл. Революции, д.7, 157201, 8(49437) 2-19-64
e-mail: gpngalich@mail.ru

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

г. Галич

«27» декабря 2018г.
« 10 » час. 30 мин.

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 36

«27» декабря 2018 года по адресу: Костромская область Галич, ул. Клары Цеткин, д. 25
(место проведения проверки)

на основании: Распоряжения № 36 от 26 ноября 2018г. выданного ВрИО главного государственного инспектора Галичского района Костромской области по пожарному надзору Бaeвым Ю.Г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае если имеется)
должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора) органа
муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении: МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД №13" Г. ГАЛИЧА КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ здание детского сада
(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в то числе фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество 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: с 03.12.2018г. по 27.12.2018г., двадцать рабочих дней
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным отделением надзорной деятельности и профилактической работы Галичского района

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(а): (заполняется при выездной проверке) Заведующая Гайдукевич Р.А. Р.А. Гайдукевич
(фамилия, имя, отчество (в случае если имеется), подпись, дата, время)

Лицо (а), проводившие проверку: Вр ИО начальника ТОНД и ПР Галичского района Баев Ю.Г.
(фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) должность должностного лица (должностных лиц) проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов организаций указывается (фамилия, имя отчество (в случае если имеется), должности экспертов и /или наименование экспертных организаций).

В ходе проведения проверки: нарушения не выявлены

проводимых ор
контроля внесен

(подпись проверяющего)

Р. Коз (Сандрович)

Журнал учёта 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 документы: 1.

Подписи лиц, проводивших проверку

Ю.Г. Баев

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

«27» декабря 2018 год

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: