

Шарьинский район, с. Рождественское,
Ул. Коммунальная, д. 5
(место составления акта)

"11" августа 20 15 г.
(дата составления акта)
11 30 часов
(время составления акта)

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

№ 84
По адресу/адресам: Костромская область, Шарьинский район, с. Рождественское, ул. Коммунальная, д. 5
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения № 273 от 17 июля 2015 г. начальника ТО Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Костромской области в Шарьинском районе

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

МДОУ дополнительного образования детей Дом детского творчества Шарьинского муниципального района
Костромской области

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

Дата и время проведения проверки:

"11" августа 20 15 г. с "11" час. 00 мин. до "11" час. 30 мин. Продолжительность 30 мин

Общая продолжительность проверки: по месту осуществления деятельности
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Костромской области
в Шарьинском районе

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) 27.07.2015 ✓

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

нет

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившие проверку: заместитель начальника Ковригина Ю.А.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указывается (фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: директор Учреждения

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проверки по контролю выполнения ранее выданного предписания № 305 от 19.09.2014 года органом, осуществляющим государственный контроль (надзор), установлено, что указанное предписание со сроком выполнения до **1 августа 2015 года** выполнено/ не выполнено по следующим пунктам:

1. Отделку стен и полов в учреждении выполнить материалами, позволяющими проводить их влажную уборку с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке согласно п. 3.8 СанПиН 2.4.4.3172-14 Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей" (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 04.07.2014 N 41) (далее - СанПиН 2.4.4.3172-14). выполнено
3. Обеспечить проведение профилактических прививок работникам образовательного учреждения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок согласно п. п. 10.8 СанПиН

2.4.4.3172-14 и национальным календарем (утв. Приказом Минздрава России от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"). Представить список работников с указанием должности, даты рождения, даты (дат) проведения профилактических прививок.

Внесено

4. Обеспечить организацию и проведение медицинских осмотров работников согласно п. 10.8 СанПиН 2.4.4.3172-14, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. № 302-н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических осмотров (обследований), занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». Представить список работников учреждения с указанием ФИО, должности, даты рождения, даты флюорографического обследования, даты медицинского осмотра. *Внесено*
5. Обеспечить прохождение гигиенического обучения работников в соответствии с п. п. 10.8 СанПиН 2.4.4.3172-14 и Приказом Минздрава РФ от 29.06.2000 N 229 "О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций". Информацию включить в список к пункту 4 предписания. *Внесено*

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

[Подпись]
(подпись проверяющего)

[Подпись]
(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]
(подпись проверяющего)

[Подпись]
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

[Подпись]

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

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

“ ____ ” ____ 20 ____ г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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