

Мероприятие по контролю № 64150600048905 от 31.08.2015

Статус проверки: Завершено
Проверяемое лицо: муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Дом детского творчества города Красноармейска Саратовской области"
Орган контроля: Главное управление МЧС России по Саратовской области



Общая информация

Тип КНМ: Внеплановая проверка **Форма КНМ:** Выездная

Тип субъекта: ЮЛ/ИП

Вид государственного контроля (надзора):

Иной вид надзора

Дата начала КНМ: 31.08.2015 **Дата окончания КНМ:** 25.09.2015

Месяц проведения КНМ: август

Срок проведения (дней): **Срок проведения (часов):**

Распоряжение/приказ руководителя органа контроля о проведении КНМ №: 71 от 07.08.2015

Распоряжение/приказ руководителя органа контроля о продлении сроков проведения КНМ №: от

Цели, задачи, предмет КНМ:

контроль за выполнением законного предписания ГПН № 41 /1 /1 от 22.04.2015 года

Основание регистрации КНМ:

№ п/п	Основание
1.	1.2.4 Заявление КО – Поступление в органы государственного контроля (надзора), органы муниципального контроля обращений и заявлений граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, юридических лиц, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, из средств массовой информации о следующих фактах – нарушение прав потребителей (в случае обращения граждан, права которых нарушены). Заявление КО – Поступление в органы государственного контроля (надзора), органы муниципального контроля обращений и заявлений граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, юридических лиц, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, из средств массовой информации о следующих фактах – нарушение прав потребителей (в случае обращения граждан, права которых нарушены)

Правовые основания проведения КНМ:

Мероприятие по контролю № 64150600048905 от 31.08.2015

Статус проверки: Завершено
Проверяемое лицо: муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Дом детского творчества города Красноармейска Саратовской области"
Орган контроля: Главное управление МЧС России по Саратовской области



№ п/п	Документ	Раздел документа
1.		

Перечень мероприятий по контролю, необходимых для достижения целей и задач проведения КНМ:

№ п/п	Мероприятие	Дата начала мероприятия	Дата окончания мероприятия
1.			

Обязательные требования, подлежащие проверке

Информация об органе контроля

Наименование органа контроля:

Главное управление МЧС России по Саратовской области

Наименование органа контроля (надзора), органа муниципального контроля, с которым КНМ проводится совместно:

Указание на реестровый номер функции в федеральной государственной информационной системе Федеральный реестр государственных и муниципальных услуг (функции):

№ п/п	Функция
1.	

Уполномоченные на проведение КНМ, а также эксперты, представители экспертных организаций, привлекаемых к проведению КНМ:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Должность	Тип проверяющего
1.			

Информация об органе прокуратуры

Информация об органе прокуратуры:

Саратовская область, Прокуратура Саратовской области

Мероприятие по контролю № 64150600048905 от 31.08.2015

Статус проверки: Завершено
Проверяемое лицо: муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Дом детского творчества города Красноармейска Саратовской области"
Орган контроля: Главное управление МЧС России по Саратовской области



Сведения о согласовании проведения КНМ с органами прокуратуры:

Решение по заявлению: Согласовано на основании приказа №71 от 07.08.2015

Основания отказа:

Дата вынесения решения о согласовании проведения КНМ:

Место вынесения решения: 412800 Саратовская область город Красноармейск 3 мкр дом 4

ФИО подписанта: подполковник внутренней службы Самойлов Сергей Сергеевич

Должность подписанта: начальник отделения надзорной деятельности по Красноармейскому району Саратовской области УНД и ПР ГУ МЧС России по Саратовской области

Информация о проверяемом лице

Наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя, в отношении которого проводится КНМ:

муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Дом детского творчества города Красноармейска Саратовской области"

ОГРН: 1026401732114

ИНН: 6442008688

Категория риска:

Объекты проведения КНМ:

Мероприятие по контролю
№ 64150600048905 от 31.08.2015

Статус проверки: Завершено
Проверяемое лицо: муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Дом детского творчества города Красноармейска Саратовской области"
Орган контроля: Главное управление МЧС России по Саратовской области



№ п/п	Местонахождение	Тип места	Тип объекта проведения	Категория риска	Вид государственного контроля (надзора)
1.	412800, ОБЛАСТЬ САРАТОВСКАЯ,, ГОРОД КРАСНОАРМЕЙСК,, УЛИЦА ИМ В.И.КОНДАКОВА, 52,	Место нахождения юридического лица	Иное		
2.	412800, ОБЛАСТЬ САРАТОВСКАЯ,, ГОРОД КРАСНОАРМЕЙСК,, УЛИЦА ИМ В.И.КОНДАКОВА, 52,	Место фактического осуществления деятельности	Иное		

Информация об уведомлении проверяемого лица о проведении КНМ:

Способ уведомления: Лично **Дата уведомления:** 07.08.2015

Сведения о причинах невозможности проведения КНМ:

Результат №1

Объект проведения КНМ:

412800, ОБЛАСТЬ САРАТОВСКАЯ,, ГОРОД КРАСНОАРМЕЙСК,, УЛИЦА ИМ В.И.КОНДАКОВА, 52,

Дата и время составления акта о проведении КНМ: 29.09.2015 00:00:00

Место составления акта о проведении КНМ: г. Красноармейск, 3 мкр., дом 4

Тип места: Иное

Дата и время проведения КНМ: 24.09.2015 13:00:00

Продолжительность проведения КНМ:

Дней: **Часов:** 5

Мероприятие по контролю
№ 64150600048905 от 31.08.2015

Статус проверки: Завершено
Проверяемое лицо: муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Дом детского творчества города Красноармейска Саратовской области"
Орган контроля: Главное управление МЧС России по Саратовской области



ФИО и должность должностных лиц, проводивших КНМ:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Должность	Тип проверяющего
1.	Самойлов Сергей Сергеевич, главный гос. инспектор		Иное

ФИО и должность руководителя, иного должностного лица юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении КНМ:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Должность	Тип представителя
1.	директор Толкачёва Т.В.		Иное

№ п/п	Тип сведений о результате	Сведения о результате
1.		