

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

Главное управление МЧС России по Алтайскому краю

(наименование территориального органа МЧС России)

Алтайский край, г. Барнаул, ул. Взлётная, 2-й, т. 54-06-28, mchs@ab.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отделение надзорной деятельности по Центральному району ТО НД №1 УНД и ПР

(наименование органа государственного надзора)

656056г. Барнаул, ул. Интернациональная, 58 т. 63-35-61, TO633561@yandex.ru

г. Барнаул

(место составления акта)

«25» января 2016г.

(дата составления акта)

«12» час. «00» мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,

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

№46

По адресу / адресам: **Центральный район, г. Барнаул, пр-кт. Социалистический, 67**

(место проведения проверки)

На основании: **распоряжения (приказа) № 46 от «18» января 2016 г. была проведена**

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), (плановая / внеплановая, документарная / выездная)

**плановая / выездная проверка в отношении: Муниципальное бюджетное дошкольное обра-
зовательное учреждение центр развития ребенка - «Детский сад №199»**

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

Дата и время проведения проверки:

«25» января 2016г., с «10» час. «00» мин. до «12» час. «00» мин. Продолжительность два часа.

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

Общая продолжительность проверки: **один день, два часа**

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности по Центральному району г. Барнаула ТО НД
№1 управления надзорной деятельности ГУ МЧС России по Алтайскому краю

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

С копией распоряжения / приказа о проведении проверки, ознакомлен(ы): **Заведующий Галина
Елена Александровна 10 час. 00 мин. «18» января 2016г.**

(заполняется при проведении выездной проверки)
(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

№ от «» г.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку:

**Гросс Сергей Федорович – государственный инспектор Центрального района г. Барнаула
по пожарному надзору, эксперты не привлекаются**

(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 наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства
об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Заведующий Галина Елена Александровна

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного
представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя
саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации)
присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки: **нарушений не выявлено**

Пожарная безопасность проверенного объекта защиты считается не обеспеченной до выпол-
нения одного из следующих условий: 1) в полном объеме выполнены требования пожарной без-
опасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соответствии с Федераль-