



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

Главное управление МЧС России по Костромской области  
156012 г. Кострома, ул. Индустриальная, 53, тел: 8(4942) 493-748, факс: 493-758,  
e-mail: [mchs44kos@kmtn.ru](mailto:mchs44kos@kmtn.ru)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г. Костромы  
УНД и ПР ГУ МЧС России по Костромской области  
г. Кострома, просп. Мира, 129, Кострома, 156013, тел: 8(4942) 35-89-20

г. Кострома

(место составления акта)

« 15 » ноября 2016 г.

(дата составления акта)

12 час. 00 мин.

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ,**

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юри-  
дического лица, индивидуального предпринимателя

**№ 263**

По адресу/адресам: г. Кострома, ул. Симановского, 70

(место проведения проверки)

на основании: распоряжения № 263 от «20» октября 2016 года зам. главного государственного инспектора г. Костромы по пожарному надзору Просвирякова Романа Анатольевича

(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 плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Профессионального образовательного частного учреждения «Губернская балетная школа (колледж) при автономной некоммерческой организации «Национальный балет «Кострома», юридический адрес: г. Кострома, ул. Симановского, 70, место фактического осуществления деятельности: г. Кострома, ул. Симановского, 70.

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица / фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), место жительства индивидуального предпринимателя, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика); номер реестровой записи и дата включения сведений в реестр субъектов малого или среднего предпринимательства (для субъектов малого или среднего предпринимательства)

Дата и время проведения проверки:

14 ” ноября 2016 г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 30 мин. Продолжительность 1,5 ч.

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

Общая продолжительность проверки: 1 день/ 1,5 часа

(рабочих дней/часов)

**Акт составлен:**

Территориальным отделом НД и ПР г. Костромы УНД и ПР ГУ МЧС России по Костромской области

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

21.10.2016.

И. Баранова

А. К.

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

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

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

**Лицо(а), проводившее проверку:**

Государственный инспектор г. Костромы по пожарному надзору Ковшов Артем

Александрович

(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)

При проведении проверки присутствовали: заместитель директора по общим вопросам (ответственный за пожарную безопасность) Баранова Наталья Константиновна

(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:**

- выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1	2	3	4

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

- нарушений не выявлено

Запись в Журнал учёта проверок юридиче- ского лица, индивидуального предпринима- теля, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муницип- ального контроля **внесена** (заполняется при проведении выездной проверки):

[Handwritten Signature]  
(подпись проверяющего)

[Handwritten Signature]  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуаль- но предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, прово- димых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального кон- троля **отсутствует** (заполняется при проведении выездной проверки):

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуаль- но предпринимателя, его уполномоченного представителя)

**Прилагаемые к акту документы:**

Подписи лиц, проводивших проверку:

Государственный инспектор г. Костромы по пожарному надзору

[Handwritten Signature]  
(подпись, заверенная печатью)  


А.А. Ковшов

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

заместитель директора предприятия А.К.  
[Handwritten Signature]

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представите- ля юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«15» 11 2016г.  
[Handwritten Signature]  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)