МИНИСТЕРСТВО ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
ОТДЕЛ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

367015, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. М. Ярагского, 124а.
Тел. 67-32-46, e-mail: mchs.e-dag.ru, официальный сайт в сети Интернет: www.mchs.e-dag.ru

г. Махачкала
(место составления акта)

«3» февраля 2021 г.
(дата составления акта)
17 ч. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 11

По адресу/адресам: 367026, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Имама Шамиля, дом 1 корпус г
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министра по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Республики Дагестан Н. Казимагамедова от 21.01.2021 года № 21
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая проверка в отношении:
Профессиональной образовательной автономной некоммерческой организации «Республиканский многопрофильный медицинский колледж»
(плановая/внеплановая, документарная/выездная) (наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки: С 11:00 по 17:00 3 февраля 2021 года
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 6 часов
(рабочих дней, часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности МЧС Дагестана
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы) заполняется при проведении выездной проверки: Директор профессиональной образовательной автономной некоммерческой организации «Республиканский многопрофильный медицинский колледж» Гогурчунов Б.И.
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо, проводившее проверку: Начальник отдела надзорной деятельности Гужаев Алигайдар Гаджиевич; консультант отдела надзорной деятельности МЧС Дагестана Пидурова Луиза Зухраббековна
(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 присутствовал:

Директор профессиональной образовательной автономной некоммерческой организации «Республиканский многопрофильный медицинский колледж» Гогурчунов Б.И.

руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой колледжа (в случае проведения проверки члена саморегулируемой колледжа), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки: не выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами.

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

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«____» _____ 20___г.

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)

«3» 02 2021 г.

Прилагаемые к акту документы: распоряжение на проведение мероприятий по государственному надзору в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера от 21.01.2021 года № 21

Подписи лиц, проводивших проверку:

Гужаев А.Г.

Пидурова Л.З.

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

Директор профессиональной образовательной автономной некоммерческой организации «Республиканский многопрофильный медицинский колледж» Гогурчунов Б.И.

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

“ 3 ” 02 20 21 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку