

Департамент социального развития Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
(Депсоцразвития Югры)

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

пгт. Пионерский,
ул. Заводская, д. 2
(место составления акта)

“ 16 ” апреля 20 19 г.
(дата составления акта)
16.30
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 7

По адресу/адресам: 628250, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, пгт. Пионерский, ул. Заводская, д. 2.
(место проведения проверки)

На основании: приказа Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.03.2019 № 243-р «О проведении плановой/выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя»
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)
бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Советский районный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (далее – Учреждение)
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

“ ___ ” _____ 20__ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___
“ ___ ” _____ 20__ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___
(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 рабочих дней, 30 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
(наименование органа государственного контроля (надзора))

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

Чайнова У.В. Чай / 15.04.2019 11:30
(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 (а), проводившее проверку:

Монич Андрей Анатольевич, главный специалист-эксперт отдела контроля в сфере социального обслуживания, доступной среды и внутреннего финансового аудита.

(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:

Ульяна Владимировна Чалова, врио директора Учреждения

(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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1. В нарушение статьи 15 Федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», пункта 13 подпункта «г» приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2015 № 527н «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи», свода правил СП 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», утвержденного приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 14.11.2016 № 798/пр поставщиком социальных услуг не полностью обеспечены условия для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, а именно не соответствуют предъявляемым требованиям (или) отсутствуют:

выделенная стоянка автотранспортных средств для инвалидов;

не соблюдены требования для двухуровневых поручней (с высотой 0,9 и 0,7 м.).

кнопка вызова персонала, откидной поручень (туалетная комната).

Вышеперечисленные нарушения подтверждаются актом обследования.

2. В нарушение пункта 2 части 1 ст. 12 Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», п. 13 приложения к постановлению Правительства автономного округа от 06.09.2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» социальные услуги Ярцев Н.А., Фомичев М.К. предоставлены сверх объемов либо в меньшем количестве, установленных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, о чем свидетельствуют акты сдачи-приемки оказанных услуг (акты сдачи-приемки оказанных услуг от 31.12.2018, от 31.01.2019, от 08.12.2018 соответственно).

(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) (с указанием реквизитов выданных предписаний):

нарушений не выявлено _____

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

(подпись проверяющего)

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

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора) **отсутствует** (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

№ п.п.	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Акт обследования помещений зданий (прилегающая территория) бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Советский районный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» по состоянию на 15.04.2019.	2
2.	Информационная справка Бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Советский районный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».	9
3.	Акты о предоставлении социальных услуг (от 31.12.2018, от 31.01.2019 – Ярцев Н.А., от 08.12.2018 – Фомичев М.К.)	7
ИТОГО:		18

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

А.А. Монич

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

Чайова Юлия Владимировна, ВРИО директора

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

“ 16 ” апреля 20 19 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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