

Федеральная служба по труду и занятости

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

Курск  
(место составления акта)

“ 26 ” апреля 2019 г.  
(дата составления акта)

16:30

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 46/12-2111-19-И

По адресу/адресам: 306530, Курская обл., г. Щигры, ул. Курская-Новая, д. 25  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения на проверку № 46/12-1185-19-И от 15.04.2019 г.,  
Шевелева Петра Сергеевича Руководителя государственной инспекции труда – главного  
государственного инспектора труда в Курской области

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена \_\_\_\_\_ плановая выездная \_\_\_\_\_ проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩИГРОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНТЕРНАТ»

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

Дата и время проведения проверки: с 23 апреля 2019. по 26 апреля 2019г.

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 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: 4 рабочих дня.  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Государственная инспекция труда в Курской области.

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

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

ДИРЕКТОР ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩИГРОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНТЕРНАТ» Сапронова Л.И. 23.04.2019г.

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

ВРИО заместителя руководителя ГИТ в Курской области Басов Д.П.  
Заместитель руководителя ГИТ в Курской области Семенихина Т.С.  
(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 наименовании органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: ДИРЕКТОР ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩИГРОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ» Сапронова Л.И.

(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 пп. 3 п. 4 ст. 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» поставщиком социальных услуг не обеспечено дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации.

2. В нарушение пп. 4 п. 4 ст. 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» поставщиком социальных услуг не обеспечено дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода).

3. Потолки, стены и полы ряда помещений (прачечная) с нарушением целостности в нарушение подпункт 4 пункта 16 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

(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 учета 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)

Журнал учета 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)

Прилагаемые к акту документы: Предписание к Акту проверки от 26.04.2019

Подписи лиц, проводивших проверку:

ВРИО заместителя руководителя ГИТ в Курской области Басов Д.П.

Заместитель руководителя ГИТ в Курской области Семенихина Т.С.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
ДИРЕКТОР ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩИГРОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ

Сапронова Людмила ИНТЕРНАТ» Сапронова Л.И.

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



«26» апреля 2019 г.

Людмила Сапронова  
(подпись)