



**МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ**
Управление по ЦАО Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской

обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по г. Москве

г. Москва, Малый Кисловский переулок, 8, тел: (495) 629-65-11

7 РОНД управления по ЦАО Главного управления МЧС России по г. Москве

107045, г. Москва, Рыбников пер., д. 5, тел/факс: (495) 607-01-96

E-mail: 6070196@mail.ru Единый «телефон доверия»: (495) 637-22-22

г. Москва

(место составления акта)

«4» декабря 2014 г.

(дата составления акта)

«17» час «00» мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 749

По адресу/адресам: г. Москва, пер. Переяславский, д. 6

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения №749 от 27 ноября 2014г. главного государственного инспектора района по пожарному надзору, начальника 7РОНД Управления по ЦАО Главного управления МЧС России по г. Москве Гаврикова Александра Михайловича, ст. 6 Федерального закона от 21 декабря 1994 года № 69 - ФЗ «О пожарной безопасности»

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Территориальный центр социального обслуживания «Мещанский» (ГБУ ТЦСО «МЕЩАНСКИЙ»)

(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: дней - 20 / часов -

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: 7РОНД Управления по ЦАО Главного управления МЧС России по г. Москве.

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки **ознакомлен(ы)**: (заполняется при проведении выездной проверки) представитель по доверенности, зам. директора по АХЧ Мержоев Тимур Бамаатгиреевич

16 час. 15 мин. "28" ноября 2014г. /Мержоев Т.Б./

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

