



УМВД РОССИИ ПО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ  
МЕЖМУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ПРИМОРСКИЙ»  
(ОМВД России «Приморский»)

ОГИБДД

ул. Декабристов, 20, г. Новодвинск, 164900  
тел./факс: 8(81852)4-42-79

г. Новодвинск

(место составления акта)

« 20 » апреля 20 17 г.

(дата составления акта)

15 часов 00 минут

(время составления акта)

**А К Т**

**плановой выездной проверки юридического лица,  
по соблюдению нормативных правовых актов в области обеспечения  
безопасности дорожного движения**

**ГБУ СОИ АО «Новодвинский КЦСО»**

(краткое наименование владельца транспортных средств)

**№ 6**

20 апреля 2017 года по адресу: г. Новодвинск, ул. Ворошилова, д.19

(место проведения проверки)

на основании распоряжения от 07 апреля 2017 года № 27-Р, изданного начальником ОМВД  
России «Приморский» подполковником полиции Волковым А.С.,

была проведена плановая проверка в отношении: юридического лица  
государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской  
области «Новодвинский комплексный центр социального обслуживания»

находящегося по адресу: 164900, г. Новодвинск, ул. Ворошилова, д.19  
Телефон: 8(81852) 5-83-05

Руководитель юридического лица: директор Галашева Светлана Эдуардовна  
ИНН 2903005275 КПП 290301001 БИК 041117001

Дата и время начала проверки: 19 апреля 2017г. в 09 часов 00 минут

Дата и время окончания проверки: 19 апреля 2017г. в 12 часов 00 минут

Продолжительность проверки: 1 рабочий день (3 часа)

Вид проверки: плановая  
(плановая/внеплановая)

Форма проверки: выездная  
(документарная/выездная)

Акт составлен: ОГИБДД ОМВД России «Приморский»

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

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

директор Галашева Светлана Эдуардовна

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

07.04.2017 г. 16 часов 40 минут

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

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

Лица, проводившие проверку:

1. Артюхин Игорь Викторович

государственной инспектор БДД ГТН ОГИБДД ОМВД России «Приморский»

При проведении проверки присутствовал:

водитель Комаров Андрей Николаевич

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

установлено, что нарушений требований безопасности дорожного движения не выявлено.

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

■ выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет

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)

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)

Прилагаемые документы: распоряжение № 27-р от 07.04.2017г., копии документов ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» на 7 листах.

Подпись лиц, проводивших проверку:

И.В. Артюхин

С актом проверки ознакомлен, один экземпляр акта со всеми приложениями получил:

директор Галашева Светлана Эдуардовна

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

« 21 » апреля 2017 г.

(подпись)

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

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)