

Министерство Российской Федерации по делам гражданской
обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации
последствий стихийных бедствий

ГУ МЧС России по Астраханской области Управление надзорной деятельности
(наименование территориального органа МЧС России)

414018, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 60 «А» т. (8512) 26-68-
16 ф. (8512) 26-68-16 E-mail: und30@mail.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел ГПН по г. Астрахани УНД ГУ МЧС России по Астраханской области
(наименование органа государственного надзора)

414018 г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 60 «А», тел. (8512) 26-68-17, E-mail:
ogpnastr@mail.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

414018 г. Астрахань, ул.
Адмирала Нахимова, 60
«А»

(место составления акта)

«14» октября 2014 г.

(дата составления акта)

«14» час «00» мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 1157

«14» октября 2014г по адресу/адресам: г. Астрахань, пл. Шаумяна 1
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного(заместителя главного) государственного инспектора г.
Астрахани по пожарному надзору Иванова Д.В. №1157 от 14 октября 2014г. и ст. 6.1
Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69 - ФЗ «О пожарной безопасности»,

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

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального
образования «Астраханский государственный университет»(ГБОУ ВПО «АСТРАХАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» УЧЕБНЫЙ КОРПУС №2)

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

Дата и время проведения проверки:

«14» октября 2014г. с 10 час. 00 мин. до 11 час. 30 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: 1 день / 1,5 часа
(рабочих дней / часов)

Акт составлен: Отделом государственного пожарного надзора по г. Астрахани, 414018 г.
Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 60 «А», т. (8512) 26-68-17

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен:** (заполняется при проведении
выездной проверки) Михайлов А.В. 14 октября 2014г.

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

«» г. №

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Государственный инспектор Усенов Рафаэль Хапанович,
эксперты не привлекаются

(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: М.И. СОБ Михаил ОА

(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, установленных правовыми актами:
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:

1. Протоколы отбора образцов (проб) продукции: _____
2. Фототаблица: _____
3. Протоколы (заключения) проведённых исследований (испытаний) и экспертиз: _____
4. Объяснения: _____
5. Предписания по устранению выявленных нарушений: _____
6. Другие документы (их копии): _____

Подписи лиц, проводивших проверку: Государственный инспектор Усенов Рафаэль Хапанович

«14» Октября 2014г.

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

М.И. СОБ Михаил ОА

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

«14» октября 2014г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Телефон доверия: (8512)39-99-99