



МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
ОТДЕЛ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО БАЛАКОВСКОМУ РАЙОНУ
УПРАВЛЕНИЯ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ
МЧС РОССИИ ПО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Саратовское шоссе, 65, г. Балаково, Россия, 413800 Тел.: 33-81-38; 33-67-27 Факс: 33-85-79, e-mail gpnbalakovo@mail.ru

г. Балаково
(место составления акта)

«29» августа 2014 г.
(дата составления акта)
«16» час. «00» мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом
муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 159

По адресу/адресам: г. Балаково, ул. Факел Социализма, 27, ул. Гагарина, 71.
(место проведения проверки)

на основании: распоряжения № 159 от «18» августа 2014 года начальника отдела надзорной
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя
деятельности по Балаковскому району УНД Главного управления МЧС России по Саратовской
руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение
области Пудикова А.Г.

или приказ о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении: ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«БАЛАКОВСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»(ГАПОУ СО «БПТ»)
(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

с «10» час. «00» мин. «21» августа 2014 г. по «16» час. «00» мин. «29» августа 2014 г.

Продолжительность проверки: 07 рабочих дней

(дней/часов)

«__» _____ 20__ г. с __ час. __ мин. до __ час. __ мин. Продолжительность проверки ____
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при
осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 07 рабочих дней

Акт составлен: отделом надзорной деятельности по Балаковскому району УНД ГУ МЧС России
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)
по Саратовской области

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

директор Никулина Э.А. 20.08.2014г. 10 час. 00 мин. ✓
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), 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: государственный инспектор Балаковского района по пожарному
надзору Решетник В.В.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае
привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности
экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по
аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: директор Никулина Э.А.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), 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):

