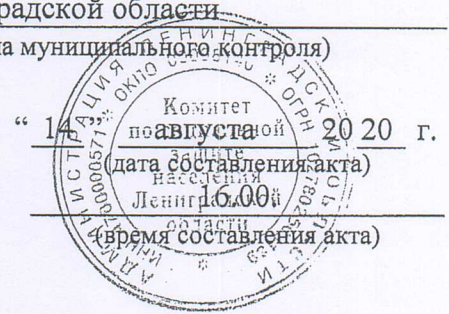


Комитет по социальной защите населения Ленинградской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Приозерск  
(место составления акта)



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

№ 11-2018

По адресу/адресам: 188760, Ленинградская область, Приозерский район, г. Приозерск,  
(место проведения проверки)  
Ленинградское шоссе, дом 63.

На основании: распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 07.08.2020 № 547 «О проведении плановой выездной проверки ЛОГБУ «ЛЮ МРЦ»  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Ленинградский областной многопрофильный реабилитационный центр для детей-инвалидов»» (ЛОГБУ «ЛЮ МРЦ»)

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

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 17 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: с 13 по 14 августа 2020г. (два рабочих дня)  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: комитетом по социальной защите населения Ленинградской области

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

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

Григорьев И.В. [подпись] 12.08.2020 по электронной почте  
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившее проверку:

Гречушникова М.И. – главный специалист отдела организации работы подведомственных учреждений.

Вход. № 112  
04 09 2020 г.

(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 наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: заместитель директора по медицинской части ЛОГБУ «ЛО МРЦ» Кабанов В.О.

(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:

**\* нарушений не выявлено**

Прилагаемые к акту документы: отсутствуют

Подпись лица, проводившего проверку:

Главный специалист  
отдела организации работы  
подведомственных учреждений

Гречушникова М.И.

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

Григорьевича Ирины Владимировны  
директор

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

“27” августа 2020 г.

