Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Брянской области в г.Клинцы, Клинцовском, Гордеевском и Красногорском районах.
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Брянская область,
(место составления акта)
г. Клинцы,
ул. Ворошилова, д. 44 Б

28.09.2018г.
(дата составления акта)

15 час. 40 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 705900

По адресу/адресам: Брянская область, г. Клинцы, ул. Ворошилова, д. 44 Б
(место проведения проверки)

На основании: **Распоряжения заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Брянской области С.А. Попова от 22.08.2018г. №1804/0044.**
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

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

Дата и время проведения проверки:
с 15:00 03.09.2018г. по 15:40 28.09.2018г.
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 20 рабочих дней (30 часов)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: **территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Брянской области в г.Клинцы, Клинцовском, Гордеевском и Красногорском районах Брянской области**
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):
(заполняется при проведении выездной проверки)
Ковалев В.Л. 03.09.2018г. в 15 час. 00 мин.
(фамилии, инициалы, 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: ведущий специалист-эксперт Вайтеха А.А.эксперт Лалаян В.А., помощник врача по гигиене детей и подростков Цацуро А.И., Маршалко Л.А. Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Клинцы»; Аттестат аккредитации органа инспекции № RA. RU/710016 выдан 27.04.2015г. Федеральной службой аккредитации. Аттестат аккредитации испытательной лаборатории (центра) № РОСС RU. 0001.510879 от 15.04.2016г. выдан Федеральной службой аккредитации
(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: директор МБУ ДО – СЮТ Ковалев Владимир Леонидович

(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)

помещения для занятий не оснащены бытовыми термометрами, на уборочном инвентаре отсутствует маркировка, что является нарушением требований п.п. 6.2, 10.5, 11.1 СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей».

Ответственность за выявленные нарушения возлагается на директора МБУ ДО – СЮТ Ковалева Владимира Леонидовича.

Выявленные нарушения устранены до конца проверки.

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

Выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям

(с указанием положений (нормативных) правовых актов):

_____

Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля

(с указанием реквизитов выданных предписаний):

_____

Запись в Журнал учета 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 учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует

(заполняется при проведении выездной проверки):

_____ _____

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного представителя

Прилагаемые к акту документы: протоколы лабораторных и инструментальных исследований.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Ведущий специалист-эксперт Вайтеха Анна Александровна _____

(подпись)

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор МБУ ДО – СЮТ Ковалев Владимир Леонидович

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

" 28 " сентября 20 18 г. _____

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)