

Федеральная служба по труду и занятости

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

г. Тверь  
(место составления акта)

“ 3 ” ноября 20 17 г.  
(дата составления акта)

9.00

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 49/17

По адресу/адресам: 170003, г. Тверь, Петербургское шоссе, д. 48.

(место проведения проверки)

На основании: приказа Федеральной службы по труду и занятости от 29 августа 2017 г. № 513

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Твери.

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

Дата и время проведения проверки: с 30 октября по 3 ноября 2017 года.

“ ” 20 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: 5 рабочих дней.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Федеральной службой по труду и занятости.

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

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

директор Государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Твери О.А. Данилова

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Клековкина Татьяна Ивановна – консультант отдела организации государственного контроля качества оказания социальной помощи населению Управления предоставления социальных гарантий и организации государственного контроля качества оказания социальной помощи населению.

(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: О.А. Данилова – директор Государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Твери.

(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 или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1. В нарушение п. 3 ст. 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» поставщиком социальных услуг не полностью обеспечены условия (выявлен недостаток помещений) для предоставления социально-психологических, социально-педагогических, социально-медицинских, социально-трудовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала граждан.

2. В нарушение пп. 2 п. 4 ст. 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» поставщиком социальных услуг не полностью обеспечена возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках).

3. В нарушение пп. 3 п. 4 ст. 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» поставщиком социальных услуг не обеспечено дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями.

4. В нарушение пп. 4 п. 16 Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 года № 940н, поставщиком социальных услуг не соблюдаются требования государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов: потолки, стены и полы отдельных помещений (группа дневного пребывания детей на 1 этаже) имеют нарушение целостности.

5. В нарушение п. 39 Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 года № 940н, поставщиком социальных услуг не обеспечено обучение специалистов на курсах профессиональной переподготовки.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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): \_\_\_\_\_

нарушений не выявлено - \_\_\_\_\_

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 юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: Предписание к акту проверки Роструда от 3 ноября 2017 г. № 49/17.

Подписи лиц, проводивших проверку: Т.И. Клековкина

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор Государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Твери О.А. Данилова

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

“ 3 ” ноября 2017 г.



\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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