

Департамент административных органов Магаданской области

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

г. Магадан

(место составления акта)

“ 23 ” октября 20 19 г.

(дата составления акта)

11-00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 6

По адресу/адресам: улица Арманская, дом 49, корпус 2, город Магадан, Магаданская область
(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента административных органов Магаданской области от 15.10.2019 № 169

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

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

Магаданского областного государственного казенного учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Детский дом «Надежда»

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

Дата и время проведения проверки:

“ ” 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: 2 дня

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: департаментом административных органов Магаданской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при
проведении выездной проверки) Макарова Т.В. 17.10.2019. 12⁰⁰
(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: Кононова Ольга Евгеньевна, руководитель архивного агентства департамента административных органов Магаданской области

(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: Макарова Татьяна Виговна, специалист по кадрам МОГКУ «Детский дом «Надежда»

(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:

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

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575802

Владелец Киреева Мария Олеговна

Действителен с 21.10.2021 по 21.10.2022