

Федеральная служба по труду и занятости

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

г. Югорск

(место составления акта)

“ 14 ” марта 20 18 г.

(дата составления акта)

12.30

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 86/12-1221-18-И/1

По адресу/адресам: 628263, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Югорск, ул. Толстого д. 8

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжение Государственной инспекции труда в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре от 02 марта 2018 г. №86/12-1221-18-И

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

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

Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

Дата и время проведения проверки: с 13 марта по 14 марта 2018 года.

“ 13 ” марта 20 18 г. с 14 час. 00 мин. до 18 час. 30 мин. Продолжительность 4 ч. 30 мин.

“ 14 ” марта 20 18 г. с 08 час. 00 мин. до 12 час. 30 мин. Продолжительность 3 ч. 30 мин.

(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 рабочих дня

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Государственной инспекцией труда в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

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

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

Директор Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорский комплексный центр социального обслуживания населения» Добрынкина В.Н.

(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:

Терентьев Владислав Александрович – заместитель руководителя Государственной инспекции труда – заместитель главного государственного инспектора труда в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре;

Югас Любовь Иосифовна – начальник отдела надзора и контроля по соблюдению трудового законодательства в организациях лесотехнического комплекса, транспорта и связи

(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: Добрынкина В.Н. – директор Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорский комплексный центр социального обслуживания населения»;

Назарова Н.Н. – заместитель директора Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорский комплексный центр социального обслуживания населения»;

Строкина Ю.А. – заместитель директора Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорский комплексный центр социального обслуживания населения».

(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 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) по адресу г. Югорск, ул. Калинина, д. 25.

2. 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 повсеместно обеспечено дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации по адресу г. Югорск, ул. Калинина, д. 25.

3. В нарушение пп. 4 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 голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода).

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 (коридоры, санузлы, в помещениях для оказания социальных услуг) по адресу г. Югорск, ул. Калинина, д. 25 имеют нарушение целостности.

(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)

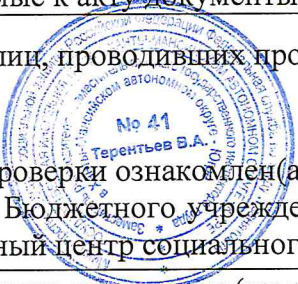
Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

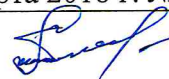
(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: Предписание от 14 марта 2018 г. № 86/12-1221-18-И/2.

Подписи лиц, проводивших проверку: В.А. Терентьев



 14.03.2018 г.

Л.И. Югас

 14.03.2018 г.

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

Директор Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорский комплексный центр социального обслуживания населения» Добрынкина В.Н.

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

“ 14 ” марта 20 18 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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