

**Государственная инспекция труда в Калужской области**

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

ул. Герцена, д. 16, г. Калуга,  
Калужская область, 248030  
(место составления акта)

**11.12.2018 г.**  
(дата составления акта)  
**12:14**  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
**органом государственного контроля (надзора),**  
**органом муниципального контроля юридического лица,**  
**индивидуального предпринимателя**  
**№40/12-3077-18-И-1**

По адресу/адресам: **249039, ОБЛАСТЬ КАЛУЖСКАЯ, ГОРОД ОБНИНСК, УЛИЦА**  
**ЭНГЕЛЬСА, Д. 28**

(место проведения проверки)

На основании: **Распоряжения на проверку №40/12-3077-18-И**  
**от 06.11.2018 г. Заместитель руководителя Государственной инспекции**  
**труда в Калужской области В.И. Корнеев**

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

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ОБНИНСКИЙ**  
**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ**  
**ВОЗМОЖНОСТЯМИ «ДОВЕРИЕ»**

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

Дата и время проведения проверки:

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность **17 рабочих дней (с 19.11.2018 г. по 11.12.2018 г.)**  
проверки:

(рабочих дней/часов)

Акт **Государственная инспекция труда в Калужской области**  
составлен:

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

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

**Дробышева С.Н., директор ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ОБНИНСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ**  
**ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**  
**«ДОВЕРИЕ»**

(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: **государственный инспектор труда (по охране труда)**  
**И.В. Кузнецова**

(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: **Дробышева С.Н., директор**

(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),

В ходе проведения проверки:

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

нарушений законодательства в сфере социального обслуживания не усматривается

(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): Несоответствия не выявлены

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

Факты не выявлены

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

*государственный инспектор  
труда (по охране труда)  
И.В. Кузнецова  
11.12.2018 г.*

(подпись проверяющего)

*Дробышева С.Н., директор ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАЛУЖСКОЙ  
ОБЛАСТИ «ОБНИНСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ  
ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ «ДОВЕРИЕ»  
11.12.2018 г.*

(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:

Подписи лиц, проводивших проверку: *государственный инспектор труда (по охране  
труда) И.В. Кузнецова  
11.12.2018 г.*

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
*Дробышева С.Н., директор ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАЛУЖСКОЙ  
ОБЛАСТИ «ОБНИНСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ «ДОВЕРИЕ»*

*Направлено почтой, сопроводительное письмо*

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

*11.12.2018 г.*

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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