



Код субъекта 25013

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ТРАНСПОРТА
(РОСТРАНСНАДЗОР)
Приволжское межрегиональное управление государственного автодорожного надзора
(Приволжское МУГАДН)
(наименование органа государственного контроля (надзора)
или органа муниципального контроля)

г. Нижний Новгород, ул. Удмуртская, д. 4 А
(место составления акта)

"26" июля 2019
(дата составления акта)

10:00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора)
юридического лица
№525

По адресу/адресам: г. Нижний Новгород, ул. Удмуртская, д. 4 А
(место проведения проверки)

На основании Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; Постановления Правительства Российской Федерации от 27.03.2019 г. № 195 «О лицензировании деятельности по перевозкам пассажиров и иных лиц автобусами»; Положения о Приволжском межрегиональном управлении государственного автодорожного надзора Федеральной службы по надзору в сфере транспорта, утвержденного приказом ФСНТ от 27 июня 2017 г. N ВБ-532фс распоряжения о проведении проверки, выданного начальником управления, Леушкиным А. К. от 15.07.2019 № 2739

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

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

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ СЕРГАЧСКОГО РАЙОНА"

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

Дата и время проведения проверки:

26 июля 2019 г. с 09:00 по 10:00. Продолжительность 1 (часов)

Общая продолжительность проверки: 1/1

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Приволжское межрегиональное управление государственного автодорожного надзора

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

Лицо(а), проводившее проверку:

1. Государственный инспектор Артемьева Юлия Александровна

(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:

Врио директора ГБУ "ЦСОГПВИИ Сергачского района" Фокина Марина Анатольевна

(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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

Не выявлено

~~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 органа государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):~~

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

не требуется

(подпись проверяющего)

не требуется

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

Прилагаемые к акту документы:

1. Приказ № 2739 от 15.07.2019 года – 1 лист.
2. Приложение к акту – 1 лист.
3. Сведения из ЕГРЮЛ – 3 листа.
4. Выписка из сводного реестра лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения – 1 лист.
5. Выписка из сводного реестра поступлений и выбытий Управления Федерального Казначейства по Нижегородской области – 1 лист.
6. Копия трудового договора с ответственным за БДД – 6 листов.
7. Копия аттестационного удостоверения – 1 лист

Подписи лиц, проводивших проверку:

Государственный инспектор
Артемьева Юлия Александровна



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

Врио директора ГБУ "ЦСОГПВИИ Сергачского района" Фокина Марина Анатольевна

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

«26» июля 2019 г



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

ПРИЛОЖЕНИЕ
к акту проверки № 525 от 26.07.2019,
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И
ИНВАЛИДОВ СЕРГАЧСКОГО РАЙОНА"

Организация и выполнение обязательных требований, предъявляемых
к субъектам надзора

1 Характеристика субъекта

1.1. Сведения из регистрационных документов

По состоянию на 26.07.2019 г. руководителем юридического лица является врио директора Фокина Марина Анатольевна, исполняющая обязанности в соответствии с приказом Министерства социальной политики Нижегородской области № 153-л/гу от 12.07.2019 г.

ОГРН 1025201099362, дата внесения в реестр 25.09.2012 г.

ИНН 5229001451, дата постановки на налоговый учет 30.03.1994 г.

1.2. Предмет проверки

Предметом настоящей проверки является:

сведения, содержащиеся в представленных заявлениях и документах, в целях оценки соответствия таких сведений положениям частей 1 и 3 статьи 13 Федерального закона от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», соответствие соискателя лицензии требованиям п. 5 ч. II Постановления Правительства Российской Федерации от 27.02.2019г. № 195 «О лицензировании деятельности по перевозкам пассажиров и иных лиц автобусами», а также сведениям о соискателе лицензии содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц и других федеральных информационных ресурсах.

1.3. Прочие разрешительные документы

Тип	Номер	Дата	Дата окончания действия	Организация	Примечание
Лицензия на осуществление медицинской деятельности	ЛО-52-01-003602	09.10.2013	бессрочно	ГБУ «ЦСОГПВИИ Сергачского района»	Нижегородская обл., г. Сергач, ул. Свердлова, д. 23

1.4. Данные о ТС, находящихся в эксплуатации

Всего ТС: 1

Автобусов 1

1.5. Сведения о аттестации ответственных специалистов перевозчика

Подлежит аттестации 1 чел.

Из них аттестовано 1 чел.

ФИО	Должность	Ответственность	Аттестация
Фокина Марина Анатольевна	заместитель директора	Ответственный за БДД	Аттестационное удостоверение №РО 024698 от 03.06.2016

2 Организация перевозочной деятельности и соблюдение обязательных требований, предъявляемых к перевозчикам

2.1 Аттестация и квалификация должностных лиц

- В штате субъекта транспортной деятельности имеется (назначено приказом) должностное лицо, ответственное за обеспечение безопасности дорожного движения. Приказ о назначении № 5 от 09.01.2019 г.

Государственный инспектор
Артемьева Юлия Александровна

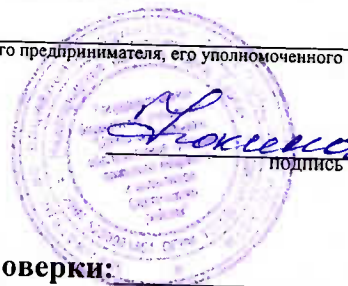


С приложением к акту ознакомлен:

Врио директора ГБУ "ЦСОГПВИИ Сергачского района" Фокина Марина Анатольевна
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя,

иног должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя

«26»июля 2019 г



Пометка об отказе ознакомления с приложением к акту проверки:

подпись должностного лица (лиц) проводивших проверку

Виды: 130, ПДК, ПЛП, ПЮЛ Принятые меры: М17