

г. Тюмень
(место составления акта)

“ 11 ” мая 20 16 г.
(дата составления акта)
11.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
Департаментом образования и науки Тюменской области
Частного учреждения дополнительного профессионального образования
медицинских работников «Новый уровень»

№ 225

По адресу: 625053, Тюменская область, г. Тюмень, ул. 30 лет Победы, д. 22, кв.38.
(место проведения проверки)

На основании приказа Департамента образования и науки Тюменской области от 12.04.2016 № 219-п

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Частного учреждения дополнительного профессионального образования
медицинских работников «Новый уровень».

(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

“ ” 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: 11мая 2016 г., 1 рабочий день.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен Департаментом образования и науки Тюменской области.

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

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(а):

Ряхина Наталья Александровна, директор Частного учреждения дополнительного профессионального образования медицинских работников «Новый уровень».

(заполняется при проведении выездной проверки)

Подпись:

Дата:

11.05.2016

Время:

9:30

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:-

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо, проводившее проверку:

Карасева Елена Геннадьевна, главный специалист отдела государственного контроля (надзора).

(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 присутствовал(а):

Ряхина Наталья Александровна, директор Частного учреждения дополнительного профессионального образования медицинских работников «Новый уровень».

В ходе проведения проверки:
нарушения не установлены

(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): -

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)

Подпись лица, проводившего проверку:

Карасева Е.Г.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Ряхина Наталья Александровна, директор Частного учреждения дополнительного профессионального образования медицинских работников «Новый уровень».

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

“ 11 ” мая 20 16 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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