МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

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

г. Пятигорск «04» сентября 2019 г.

(место составления акта) (дата составления акта)

17:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 203

По адресу/адресам: 357500, Российская Федерация, Ставропольский край, город Пятигорск, улица Краснознаменная, дом 47.

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства образования Ставропольского края от 10 июля 2019 года № 203-кн «О проведении плановой выездной проверки муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 20 «Красная шапочка», город Пятигорск Ставропольского края»

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 20 «Красная шапочка» (далее – образовательная организация).

(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: пятнадцать рабочих дней.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзора и контроля в сфере образования министерства образования Ставропольского края.

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

Симонова Ю.В. _____ 10.07.2019 9⁰⁰

(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: Шамраева Наталья Алексеевна, главный специалист отдела надзора и контроля в сфере образования министерства образования Ставропольского края

(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: Симонова Юлия Викторовна, заведующий образовательной организацией.

(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)