



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

Главное управление МЧС России по Архангельской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора))

г. Архангельск, ул. Свободы, дом 27, тел. 21-50-01, 28-80-84, E-Mail-emergcom@atknet.ru  
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Управление надзорной деятельности Главного Управления МЧС России по Архангельской области

Отдел надзорной деятельности г. Архангельска

163013, г. Архангельск, ул. Красных Партизан, д.41, тел.: 23-00-24 E-mail:nadzorarh@yandex.ru.  
(указывается адрес места нахождения органа ГПН России, номер телефона, электронный адрес)

г. Архангельск  
(место составления акта)

"28" августа 2014 г.  
(дата составления акта)

12 час. 30 мин.  
(время составления акта)

### АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного пожарного надзора,  
юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ 504

По адресу/адресам: г. Архангельск, Набережная Северной Двины, д.135 (помещение библиотеки)

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 504 от 25 июля 2014 г. заместителя главного государственного инспектора г. Архангельска Архангельской области по пожарному надзору Бачурина Максима Валерьевича

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

была проведена плановая/выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального учреждения культуры муниципального образования «Город Архангельск» «Централизованная библиотечная система» (сокращённое наименование – МУК «ЦБС» ИНН 2901081182, ОГРН 1022900535910; юридический адрес: г. Архангельск пр. Троицкий, д. 64)

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

Дата и время проведения проверки:

«18» августа 2014 г. с 14 час.00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 01 час. 00 мин.

«28» августа 2014 г. с 12 час.00 мин. до 12 час. 30 мин. Продолжительность 00 час. 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: 01 час. 30 мин

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности г. Архангельска УНД Главного управления МЧС России по Архангельской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): 18.08.2014

(заполняется при проведении выездной проверки)

Распоряжение направлено заказным письмом с уведомлением ( список почтовых отправлений №105 от 25.07.2014). распоряжение получено Директор МУК «ЦБС» Чехова Светлана Ивановна представитель МУК «ЦБС» по доверенности от 03.06.2014 г., специалист по охране труда Силуанова Елена Яковлевна.

(фамилии, инициалы, подписи, 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 г. Архангельска Архангельской области по пожарному надзору Захаров Эдуард Иванович

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последние при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Представитель МУК «ЦБС» по доверенности от 03.06.2014 г. Силуанова Елена Яковлевна

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) из 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) (с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения):

№ п/п	Характер нарушения требований пожарной безопасности	Лица, допустившие нарушения
	отсутствуют	


выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям пожарной безопасности (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

■ выявлены факты невыполнения предписаний органа государственного пожарного надзора (с указанием реквизитов выданных предписаний):

• нарушений не выявлено: в отношении Муниципального учреждения культуры муниципального образования «Город Архангельск» «Централизованная библиотечная система» нарушений не выявлено

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

  
(подпись проверяющего)

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

Журнал учёта 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 документы:

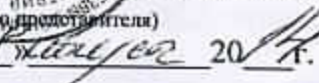
Подписи лиц, проводивших проверку:



Э.И. Захаров

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
Директор МУК «ЦБС» Чехова Светлана Ивановна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

  
« 20 / 11 / 2014 г. (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)