

Дата «15» мая 2023 года



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю

«23» мая 2023г., 12 час. 00 мин.
(дата и время составления акта)

г. Георгиевск, ул. Лесная, 9
(место составления акта)

Акт профилактического визита

- Профилактический визит проведен в соответствии с пунктом 11(4) постановления Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».
- Профилактический визит проведен в отношении: МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 1 ИМЕНИ АЛЕКСАНДРА КИРИЛЛОВИЧА ПРОСОЕДОВА ГОРОДА ГЕОРГИЕВСКА» (далее – МБОУ СОШ № 1 ИМ. А. К. ПРОСОЕДОВА Г.ГЕОРГИЕВСКА) ИНН 2625010415 ОГРН 1022601169568
(наименование контролируемого лица, ИНН, ОГРН, объект контроля, категория риска)
- Профилактический визит проведен по адресу (местоположению): 357820, СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ, ГОРОД ГЕОРГИЕВСК, УЛИЦА ПУШКИНА,25
(указывается адрес (местоположение), место осуществления контролируемым лицом деятельности или место нахождения иных объектов контроля, в отношении которых был проведен профилактический визит)
- Профилактический визит проведен в следующие сроки:
с «23» мая 2023 г.
по «23» мая 2023 г.
(указываются дата и время фактического проведения профилактического визита).

Срок проведения профилактического визита приостанавливался в связи с необходимостью проведения экспертизы/испытания (нужное подчеркнуть) на основании: -

с «__» _____ г.
по «__» _____ г.

(указывается основание для приостановления срока проведения профилактического визита, дата и время начала, а также дата и время окончания срока приостановления проведения профилактического визита)

Срок проведения профилактического визита был продлен в связи с необходимостью проведения инструментального обследования _____ - _____

с «__» _____ г.
по «__» _____ г.

(указывается вид инструментального обследования, дата и время начала, а также дата и время окончания срока продления профилактического визита)

5. Профилактический визит проведен: Яковлюк Татьяной Алиевной – главным специалистом- экспертом территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в г. Георгиевске и Георгиевском районе
(указываются фамилия, имя отчество (при наличии), должность лица, проводившего профилактический визит)

6. К проведению профилактического визита были привлечены:

1) специалисты: _____

(указываются фамилии, имена отчества (при наличии), должности специалистов).

2) эксперты (экспертные организации): _____

(указываются фамилия, имя отчество (при наличии), должность экспертов, или наименование экспертной организации, с указанием реквизитов свидетельств об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации).

7. При проведении профилактического визита присутствовали представители контролируемого лица: МБОУ СОШ № 1 ИМ. А. К. ПРОСОЕДОВА Г.ГЕОРГИЕВСКА, директора Казадаева Н.И.
(ФИО, должность)

8. При проведении профилактического визита контролируемое лицо проинформировано: