

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ТРУДА В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

г. Санкт-Петербург  
(место составления акта)

“ 14 ” марта 20 19 г.  
(дата составления акта)  
11:00  
(время составления акта)

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

№ 47/2-12-19-ПР/6/1/2

По адресу/адресам: 187340 ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ РАЙОН КИРОВСКИЙ ГОРОД КИРОВ  
УЛИЦА ЛАДОЖСКАЯ ДОМ 11  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения на проверку от 20.02.20189 № 47/2-12-19-ПР/6/1/1,

И.о. заместителя руководителя Государственной инспекции труда С.В. Кубарева

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

была проведена внеплановая/выездная проверка  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении: Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение  
социального обслуживания «Кировский психоневрологический интернат»

(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: 3 часа  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Государственная инспекция труда в Ленинградской области

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

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

Директор Карпенко О.А.

(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: Главный государственный инспектор труда Козина Д.Ф.

(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: Директор Карпенко О.А.

(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 в Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания «Кировский психоневрологический интернат», зарегистрированного по адресу: 187340 ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ РАЙОН КИРОВСКИЙ ГОРОД КИРОВ УЛИЦА ЛАДОЖСКАЯ ДОМ 11, установлено:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1. В нарушение требований пункта 3 часть 4 статьи 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52 (часть I), ст. 7007, 2014, № 30, ст. 4257; 2017, № 47, ст. 6850; № 50 (часть III), ст. 7563; 2018, № 7, ст. 975; № 11, ст. 1591), подпункта е) пункта 4 Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2015 г. № 527н (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 сентября 2015 г., регистрационный № 38897), при предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме поставщиком социальных услуг не обеспечено оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории;
2. В нарушение требований пункта 4 часть 4 статьи 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52 (часть I), ст. 7007, 2014, № 30, ст. 4257; 2017, № 47, ст. 6850; № 50 (часть III), ст. 7563; 2018, № 7, ст. 975; № 11, ст. 1591), подпункта е) пункта 4 Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2015 г. № 527н (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 сентября 2015 г., регистрационный № 38897), при предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме поставщиком социальных услуг не обеспечено дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода);
3. В нарушение требований подпункта 4 пункта 16 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений» (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36314), стены и полы отдельных помещений имеют нарушение целостности.

(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): Указанные несоответствия не выявлены

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):  
Указанные факты не установлены нарушений не выявлено

нарушений не выявлено

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)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку: Главный государственный инспектор труда

Козина Д.Ф.

14.03.2019

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
Директор Карпенко О.А.

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

“ 14 ” марта 20 19 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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