



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

Главное управление МЧС России по Республике Дагестан

(наименование территориального органа МЧС России)

г. Махачкала ул. Ярагского 124 а т.55-15-46 ф.55-15-46 E-mail: und05dag@mail.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

**отдел надзорной деятельности и профилактической работы № 12 по Левашинскому,
Сергокалинскому, Акушинскому, Лакскому и Кулинскому районам УНД и ПР ГУ
МЧС РФ по РД**

(наименование органа государственного надзора)

РД, Левашинский район, с. Леваши, тел. , E-mail: ondipr.12@mail.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

РД, Левашинский район, с.

Леваши

(место составления акта)

«02» декабря 2019 г.

(дата составления акта)

«14» час «00» мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 199**

«02» декабря 2019г по адресу/адресам: РД, Левашинский район, с. Хахита.
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного (заместителя главного) государственного инспектора
Левашинского, Сергокалинского, Акушинского, Лакского и Кулинского район по пожарному
надзору Гитинова Р.М. №199 от 13 ноября 2019г. и ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 г.
№ 69 - ФЗ «О пожарной безопасности»,

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Хахитинский детский сад
«Ручеек»

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

Дата и время проведения проверки:

« » ноября 2019г. 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: 20 дней

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: в отделе надзорной деятельности и профилактической работы № 12 по
Левашинскому, Сергокалинскому, Акушинскому, Лакскому и Кулинскому район, РД, Левашинский
район, с. Леваши,

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен:** (заполняется при проведении
выездной проверки) Ахмедова Д.А. 13.11.2019г., 16 ч 13 мин

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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