

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

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

Управление Роспотребнадзора по Ярославской области

(место составления акта)

" 01 " марта 2018 г.
(дата составления акта)

09.00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 130

По адресу/адресам: **150046, город Ярославль, улица Нефтяников, дом 30, корпус 2**
(место проведения проверки)

На основании: **распоряжения Главного государственного санитарного врача по Ярославской области Звягина Александра Михайловича № 130 от 08.02.2018г.**

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

была проведена **плановая выездная** проверка в отношении:

(плановая/внеплановая,
документарная/выездная)

муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования Центр внешкольной работы «Приоритет» (ЦВР «Приоритет»)

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

Дата и время проведения проверки:

" 16 " 02 2018 г. с 10 час. 30 мин. до 16 час. 30 мин. Продолжительность 6ч 00 мин

" ___ " ___ 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: 10 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: **в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ярославской области**

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

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

09.02.2018 в 10.00 Заведующий Р.А. [подпись]

(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:

Заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора Арсёнова Наталья Геннадьевна

(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: Захарова Светлана Анатольевна

Заместитель директора по административно-хозяйственной работе: Гладких Марина Владимировна

Заместитель директора по учебно-воспитательной работе: Воронова Марина Владимировна

(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:

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

муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования Центр внешкольной работы «Приоритет» расположен в Краснопереконском районе города Ярославля. Центр осуществляет образовательную деятельность по адресам:

150023, г.Ярославль, ул. Гагарина, д.39;

150001, г.Ярославль, ул. Б.Федоровская, д.67;

150046, г.Ярославль, ул. Б.Полянки, д.21;

150046, г.Ярославль, ул. Титова, д.29

Всего детей в Центре 1042 человека (1018 – на бесплатной основе; 24 – на платной).

Основные направления деятельности:

художественное, туристско-краеведческое, спортивное, социально-педагогическое.

Всего сотрудников по табелю – 42 человека (из них совместителей – 9 человек).

Медицинский осмотр пройден в МЦ «Медикал Форте» в 2017 году.

Водоснабжение, канализация – централизованные.

- Федеральный закон от 30 марта 1999 года №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»:

Статья 28: должны осуществляться меры по профилактике заболеваний.

- СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей»:

На момент проверки

П.1.9.

Варламова Т.Г. (последняя дифтерия от 20.08.2007г.)

Воронова М.В. (корь одна от 29.05.2006г.)

Жигачева Т.А. (корь одна от 2005г.)

Журавлева А.А. (отсутствуют данные о привитости против гриппа за 2017г.)

Корнилова С.А. (отсутствуют данные о дифтерии)

Пантюк А.М. (отсутствуют данные о привитости против гриппа за 2017г.)

Петрова Н.И. (отсутствуют данные о привитости против гриппа за 2017; вакцинация против гепатита В - только две прививки)

Серова Ж.Н. (отсутствуют данные о привитости против гриппа за 2017г.)
Страдина М.В. (корь только одна от 12.05.2017г.)
Смирнова Е.М. (дифтерия от 30.11.2005г.)
Тарасова Г.А. (отсутствуют данные о привитости против гриппа за 2017; дифтерия от 28.08.2007г.).

(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): _____

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): _____

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:

**Заместитель начальника
эпидемиологического надзора**

Арсёнова Наталья Геннадьевна

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): _____

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

" 01 " марта 2018 г. _____

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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