

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

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

Министерство образования Саратовской

области, комитет по государственному

контролю и надзору в сфере образования,

410002, г. Саратов, ул. Соляная, д. 15

(место составления акта)

« 8 » апреля 20 19 г.

(дата составления акта)

11.30

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством образования Саратовской области
государственного автономного профессионального образовательного
учреждения «Вольский медицинский колледж им. З.И.Марсевой»

№ 239

По адресу/адресам: 410002, г. Саратов, ул. Соляная, д. 15

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства образования области от 1 апреля
2019 года № 684 «О проведении внеплановой документарной проверки
государственного автономного профессионального образовательного
учреждения «Вольский медицинский колледж им. З.И.Марсевой»

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного автономного профессионального образовательного
учреждения «Вольский медицинский колледж им. З.И.Марсевой»

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

Дата и время проведения проверки:

"__" _____ 2019 г. с __ час. __ мин. до __ час. __ мин. Продолжительность __

"__" _____ 2019 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: 1 рабочий день

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством образования Саратовской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

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

(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:

Журбина Елена Владимировна, консультант отдела государственного контроля качества образования комитета по государственному контролю и надзору в сфере образования.

(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:

Матвеева Наталья Юрьевна, директор государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Вольский медицинский колледж им. З.И.Марсевой»

(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):

(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): при рассмотрении отчета об исполнении предписания об устранении нарушений в деятельности государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Вольский медицинский колледж им. З.И.Марсевой» от 28 сентября 2018 года № 698/18-н (входящий № 2919 от 11 марта 2019 года) установлено отсутствие подтверждающих факт исполнения предписания документов: не получены и не представлены документы, подтверждающие освоение программы дополнительного профессионального образования (повышения квалификации).

В ходе проведения внеплановой документарной проверки 8 апреля 2019 года были представлены документы, подтверждающие факт исполнения предписания.

Нарушений не выявлено.

Предписание министерства образования области от 28 сентября 2018 года № 698/18-н исполнено в полном объеме.

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя
юридического лица, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

_____ (подпись проверяющего)

_____ (подпись уполномоченного представителя
юридического лица, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

отчет об исполнении предписания от 28 сентября 2018 года № 698/18-н (приложение на электронном носителе).

Подписи лиц (а), проводивших проверку:



Е.В. Журбина

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

Матвеева Наталья Юрьевна, директор государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Вольский медицинский колледж им. З.И.Марсевой»

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

«8» апреля 2019 года



_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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