

ИНСПЕКЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЖИЛИЩНОГО НАДЗОРА
ПЕРМСКОГО КРАЯ

614000 г. Пермь, ул. Екатерининская, д. 78. Тел./факс (342) Тел: 236-21-31

г. Чайковский
(место составления акта)

“ 11 ” 07 20 14 г.
(дата составления акта)
09 - 30
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

Инспекция государственного жилищного надзора Пермского края юридического
лица, индивидуального предпринимателя
№ 1790/1

“ 11 ” 07 20 14 г. по адресу: г. Чайковский, ул. Декабристов, д.18

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения начальника Инспекции государственного жилищного надзора ПК
С.Г. Токмаковой № 1790/1 от 09.07.14г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность
руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального
контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении: ООО «Теплотекс»

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического
лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: 00 ч. 30 мин.

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при
проведении выездной проверки) имеет место по доверенности Колышкин А. Ф.

11.07.2014г. 09-00

(фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), проводившие проверку: Консультант ИГЖН ПК Леханова Марина Михайловна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц),
проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций
указывается (фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование
экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: Консультант ИГЖН ПК Леханова М.М.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных
лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального
предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

- выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами: _____
- 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 (_____):
выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами: _____
- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): _____

нарушений не выявлено (Акт № 1790 от 22.05.14 г. № 14
выписки)

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):

М.М.Леханова

(подпись проверяющего)

Калайкин А.А. Каф
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку : Консультант ИГЖН ПК М.М.Леханова
Имя. телом. по доверенности Калайкин А.А. Каф

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Имя. телом. по доверенности Калайкин А.А. Каф

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 11 ” 07 20 14 г. Каф
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)