



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

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления министерства Российской Федерации по делам
гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий
стихийных бедствий по Краснодарскому краю
350051, г. Краснодар, ул. Уральская, 121,
тел./факс 8 (861) 991-07-48

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г. Армавира
352900, г. Армавир ул. Железнодорожная, 51
тел./факс 8 (86137) 7-31-59

г. Армавир
(место составления акта)

« 22 » июня 20 21 г.
(дата составления акта)

09.30
(время составления акта)

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

№ 62

По адресу/адресам: г. Армавир, ул. Кирова, 55
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения заместителя главного государственного инспектора г. Армавира по
пожарному надзору Серова М.В. от 25.05.2021г. №62
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена проверка плановая/выездная в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного казенного профессионального образовательного учреждения Краснодарского края
«Армавирский индустриальный техникум для инвалидов»

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

Дата и время проведения проверки:

« » 2021 года с ч. мин. до ч. мин. Продолжительность
« » 2021 года с ч. мин. до ч. 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: 6 дней 3 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы г. Армавира УНД
ГУ МЧС России по Краснодарскому краю

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

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

И.о. директора ГКПОУ КК АИТИ Савраева С.С. 26.05.2021г. Сав
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

