

Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края

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

г. Ставрополь, ул. Тухачевского, 14/2

(место составления акта)

« 26 » ноября 2015 г.

(дата составления акта)

17 часов 20 минут

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального  
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ 06/15

По адресу/адресам: Ставропольский край, г. Ставрополь, пр-кт. Ворошилова 7, корп. 4,  
(место проведения проверки)  
кв.33 (место жительства), Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Тухачевского, 14/2  
(адрес осуществления деятельности).

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения  
Ставропольского края от 03 ноября 2015 года № 225-р

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

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

индивидуального предпринимателя Казьминой Светланы Васильевны

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

Дата и время проведения проверки:

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. с \_\_\_ час. \_\_\_ мин. до \_\_\_ час. \_\_\_ мин. Продолжительность \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

8 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского  
края

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы): (заполняется при проведении  
выездной проверки) Казьмина С.В. И 26.11.2015г. 17:30

(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 обеспечения государственных гарантий в области занятости населения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Глушаков А.Е., консультант отдела обеспечения государственных гарантий в области занятости населения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Ларин А.А.

(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: Тамарцева А.А. гевинси  
бухгалтер ИП Кувшиной С.В.

(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: \_\_\_\_\_

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

(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: Глушаков А.Е.

Ларин А.А.

*[Handwritten signatures]*

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

*ИП Казьмина С.В.*

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

«26»  
ИП Казьмина  
Светлана  
Васильевна  
2015г.  
ИНН 2635038  
ОГРН ИП 31026351

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

М.П.