

Департамент социального развития Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
(Депсоцразвития Югры)

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

г. Советский,
ул. Юбилейная, д. 56
(место составления акта)

“ 27 ” января 20 21 г.
(дата составления акта)
12.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 1

По адресу/адресам: 628240, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Советский,
ул. Юбилейная, д.56
(место проведения проверки)

На основании: приказа Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15.01.2021 № 35-р «О проведении плановой/выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя»

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

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

бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»
(далее – Учреждение)

(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: 5 рабочих дней, 35 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

(наименование органа государственного контроля (надзора))

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

Власова О.И. Проф- 25.01.2021

(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:

Монич Андрей Анатольевич, главный специалист-эксперт отдела контроля в сфере социального обслуживания, доступной среды и внутреннего финансового аудита.

(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:

Власова Ольга Яковлевна, директор Учреждения;

Келацук Евгения Александровна, заместитель директора Учреждения.

(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):

1. В нарушение статьи 15 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», пункта 13 подпункта «г» приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2015 № 527н «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи», свода правил СП 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», утвержденного приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 14.11.2016 № 798/пр поставщиком социальных услуг не полностью обеспечены условия для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, а именно не соответствуют предъявляемым требованиям:

отсутствуют на входной группе световые маяки;

отсутствует контрастное выделение контура двери тамбура;

отсутствует контрастное выделение контура лифтовых дверей либо световые маяки (пара);

отсутствует информационный киоск;

вышеперечисленные нарушения подтверждаются актом обследования.

2. В нарушение пунктов 3, 4 части 4 статьи 19 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», поставщиком услуг не обеспечено оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации (коридоры (холлы) Учреждения: отсутствует маркировка (этажности, начала и окончания лестничного

марша) на поручнях лестницы, выполненная рельефно-точечным шрифтом Брайля; отсутствуют тактильные мнемосхемы этажей (туалетных комнат); отсутствуют поручни для раковин, унитазов, отсутствуют тактильные мнемосхемы объектов, что подтверждается актом обследования.

3. В нарушение пункта 13 части 2 статьи 7 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 №159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг», пункта 16 приложения к постановлению Правительства автономного округа от 06.09.2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» поставщиком услуг принимаются заявления о предоставлении социальных услуг по неустановленной форме и нарушением требований строк (заявление от 19.10.2020, Аганин А.В.; заявление от 09.11.2020, Бугров К.С., заявление от 19.10.2020, Мохов А.И., заявление от 03.02.2020, от Заполин Р.А., заявление от 09.01.2020, Квашнин А.А.).

4. В нарушение абзаца 3 пункта 59, пункта 60 приложения к постановлению Правительства автономного округа от 06.09.2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» снятие получателя социальных услуг с социального обслуживания не оформляется приказом поставщика социальных услуг (Нестеров Л.Д. – договор от 01.06.2020 № Дог-86-19/2020-355, ИППСУ от 25.05.2020 № 432, приказ от 01.06.2020 № 276; Жук М.Д. – договор от 20.01.2020 № Дог-86-19/2020-54, ИППСУ от 16.01.2020 № 19, приказ от 20.01.2020 № 42; Гордеев Л.Д. – договор от 16.12.2019 № Дог-86-19/2019-1659, ИППСУ от 16.12.2019 № 1602, приказ от 16.12.2019 № 1071; Волков И.А. – договор от 27.01.2020 № Дог-86-19/2020-81, ИППСУ от 23.01.2020 № 43, приказ от 27.01.2020 № 78).

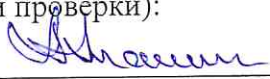
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)


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) (с указанием реквизитов выданных предписаний): -----

нарушений не выявлено -----

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя, его уполномоченного
представителя)

Прилагаемые к акту документы:

№ п.п.	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Акт обследования помещений зданий (прилегающая территория) бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» по состоянию на 24.01.2021.	3
2.	Проверочный лист	11
3.	Копия: индивидуальная программа предоставления социальных услуг от 25.05.2020 № 432; от 16.01.2020 № 19; от 16.12.2019 № 1602; от 23.01.2020 № 43.	9
4.	Информационная справка о бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» по состоянию на 24.01.2021	12
5.	Копия: договор о предоставлении социальных услуг от 01.06.2020 № Дог-86-19/2020-355; от 16.12.2019 № Дог-86-19/2019-1659; от 20.01.2020 № Дог-86-19/2020-54; от 27.01.2020 № Дог-86-19/2020-81)	9
6.	Копия: приказ от 01.06.2020 № 276; от 20.01.2020 № 42; от 16.12.2019 № 1071; приказ от 27.01.2020 № 78	4
7.	Копия: приказ от 11.01.2021 №2-пр «О возложении обязанностей»	1
ИТОГО:		49

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

А.А. Монич

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

Гласова Ольга Эковлевна, директор БУ «Советский реабилитационный центр»
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 27 ” января 20 21 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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