



АГЕНТСТВО ПО ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

20.06.2017

126/П

О проведении плановой проверки

1. Провести выездную проверку в отношении Государственного казенного общеобразовательного учреждения Астраханской области «Школа-интернат №1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

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

2. Место нахождения: 414024, г. Астрахань, ул. Богдана Хмельницкого, д.6

(юридического лица (их филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), места фактического осуществления деятельности индивидуальным предпринимателем и (или) используемых ими производственных объектов)

3. Назначить лицами, уполномоченными на проведение проверки:

- Мельницкую Е.В. – заведующую сектором по работе с работодателями отдела трудоустройства и специальных программ и трудовой мобильности агентства по занятости населения Астраханской области

- Подосинникову А.К. – главного специалиста отдела трудоустройства и специальных программ и трудовой мобильности агентства по занятости населения Астраханской области

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), уполномоченного(ых) на проведение проверки)

4. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей экспертных организаций следующих лиц _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должности привлекаемых к проведению проверки экспертов и (или) наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

5. Настоящая проверка проводится в рамках осуществления регионального государственного надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов, реестровый номер №304010001000016105

П- 004336 *

АГЕНТСТВО ПО ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа регионального государственного надзора и контроля)

г. Астрахань

(место составления акта)

«20»

июля

2017 г.

(дата составления акта)

11.00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 15

По адресу/адресам: г. Астрахань, ул. Богдана Хмельницкого, д.6

(место проведения проверки)

На основании:

Приказа агентства по занятости населения Астраханской области от 20.06.2017
№ 126/п «О проведении плановой проверки»

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

была проведена выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного казенного общеобразовательного учреждения Астраханской области «Школа-интернат №1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

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

Дата и время проведения проверки:

Начало проверки 03.07.2017

Окончание проверки: 28.07.2017

« » г. с час. мин. до час. мин. продолжительность часа

« » 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: 20 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: агентством по занятости населения Астраханской области

(наименование органа регионального государственного надзора и контроля)

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

18.06.2017 В.Мухомов

(фамилия, 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:

Мельницкая Е.В. – заведующая сектором по работе с работодателями отдела трудоустройства и специальных программ и трудовой мобильности;
Подосинникова А.К. – главный специалист отдела трудоустройства и специальных программ и трудовой мобильности

(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:

Александров А.В. – представитель работодателя
Сидорова Е.В. – представитель работодателя

(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: не выявлены

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

- выявлены факты невыполнения предписаний органа государственного контроля (надзора), (с указанием реквизитов выданных предписаний): не выявлены

- нарушений не выявлено: рабочие места для трудоустройства инвалидов выделены, в пределах установленной квоты.

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:

Мельницкая Е.В.
Подосинникова А.К.

