

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. 2-я Вокзальная, д. 1 «А», город Арзамас,
Нижегородская область, 607221

место составления акта

28 марта 2018 года

дата составления акта

15:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения
«Центр социальной помощи семье и детям города Арзамаса»

№ 318-10-02-07/154

По адресу/адресам: ул. Вокзальная 2-я, д. 1 «А», город Арзамас, Нижегородская область,
607221

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 26 февраля 2018 года № 76

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Центр социальной помощи семье и детям города
Арзамаса» (далее – юридическое лицо), ИНН 5243008723.

(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

----	года	с	--	час	-	мин	до	--	час	--	мин	Продолжительность	----
----	года	с	--	час	-	мин	до	--	час	--	мин	Продолжительность	----

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней: с 22 марта 2018 года (с 10:00)

по 28 марта 2018 года (15:00)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Ваганова Галина Владимировна, директор юридического лица, 16 марта 2018 14:04

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Ваганова Галина Владимировна, директор юридического лица, 22 марта 2018 11:09

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных
услуг контрольно-ревизионного управления;

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;

Лыганов Александр Анатольевич, начальник отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления.

(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 наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Ваганова Галина Владимировна, директор юридического лица

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятия по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

В результате проведенных мероприятий по контролю выявлены следующие нарушения законодательства в сфере социального обслуживания граждан:

За проверенный период с 1 ноября 2017 года по 31 декабря 2017 года руководитель юридического лица зачислил на полустационарное обслуживание 13 получателей социальных услуг (согласно Списку получателей социальных услуг в полустационарной форме в отделении дневного пребывания несовершеннолетних ГБУ «ЦСПСД г. Арзамаса», зачисленных в период с 01.11.2017 г. по 31.12.2017 г.). В соответствии с действующим законодательством в сфере социального обслуживания поставщики социальных услуг обязаны предоставлять социальные услуги получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями. Форма индивидуальной программы предоставления социальных услуг утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 ноября 2014 года № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» (далее – приказ Минтруда и соцзащиты РФ 874н). В ходе проверки установлено, что у 13 получателей социальных услуг (согласно Списку получателей социальных услуг в полустационарной форме в отделении дневного пребывания несовершеннолетних ГБУ «ЦСПСД г. Арзамаса», зачисленных в период с 01.11.2017 г. по 31.12.2017 г.) индивидуальные программы предоставления социальных услуг в наличии, однако директор юридического лица предоставил социальное обслуживание на основании индивидуальных программ предоставления социальных услуг, форма которых не соответствует требованиям приложения № 2 к приказу Минтруда и соцзащиты РФ 874н, в части:

- оформления пункта 4 «Адрес места жительства:» индивидуальных программ предоставления социальных услуг;
- оформления пункта 5 «Адрес места работы:» индивидуальных программ предоставления социальных услуг;
- наименования пункта 6 индивидуальных программ предоставления социальных услуг: «Серия, номер паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа».

Указанное нарушение законодательства в сфере социального обслуживания допущено директором юридического лица.

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):

Нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:
(заполняется при проведении выездной проверки)

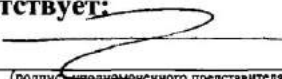


(подпись проверяющего)


(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:
(заполняется при проведении выездной проверки)


(подпись проверяющего)


(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 20.09.2005 года № 116 § 2 на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 20 февраля 2018 года № 318-19-2003/18 на 1 л. в 1 экз.
3. Список получателей социальных услуг в полустационарной форме в отделении дневного пребывания несовершеннолетних ГБУ «ЦСПСД г. Арзамаса», зачисленных в период с 01.11.2017 г. по 31.12.2017 г. на 1 л. в 1 экз.
4. Заверенные копии 13 индивидуальных программ предоставления социальных услуг на 39 л. в 1 экз.
5. Предписание об устранении выявленных нарушениях на 3 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

главный специалист отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)

главный специалист отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)

начальник отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)



Е.В. Крылова
(ФИО)

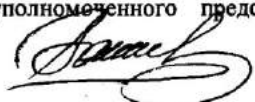


О.С. Куликова
(ФИО)



А.А. Лыганов
(ФИО)

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

«28» 03 2018 года Воронцова Татьяна Владимировна, директор
(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность руководителя,
иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя
юридического лица)
ГБУ ЦСПСД г. Арзамаса 

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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