

01-08(E)



**АГЕНТСТВО ПО ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
И МИГРАЦИОННОЙ ПОЛИТИКЕ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

Ленинградская ул., д.72, Петропавловск-Камчатский, 683003  
тел. (4152) 42-48-85; факс (4152) 42-73-68; E-mail: [agzanyat@kamgov.ru](mailto:agzanyat@kamgov.ru)

г. Петропавловск-Камчатский  
ул. Ленинградская, д. 72  
(место составления акта)

22 января 2016 года  
(дата составления акта)  
17 часов 00 минут  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**Агентством по занятости населения  
и миграционной политике Камчатского края**

№ 1

«22» января 2016 г. по адресу: г. Петропавловск-Камчатский  
ул. Ленинградская, д. 72  
(место проведения проверки)

**На основании:** приказа руководителя Агентства по занятости населения и миграционной политике Камчатского края Н.Б. Ниценко от 12.01.2016 № 2 «О проведении плановой, документарной проверки».

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля, издавшего приказ о проведении проверки)

была проведена плановая документарная проверка в отношении: муниципального казенного образовательного учреждения дополнительного образования детей районный дом детского творчества (сокращенное наименование - МКОУ ДОД РДДТ), ИНН 4106004958, ОГРН 1024101219801.

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, адрес, ИНН, ОГРН)

**Продолжительность проверки:** с 22.01.2016 по 22.01.2016 (дней/часов (для субъектов малого предпринимательства))

**Акт составлен:** Агентством по занятости населения и миграционной политике Камчатского края.

(наименование органа государственного контроля)

**С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:** (заполняется при проведении выездной проверки) \_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время (для субъектов малого предпринимательства))

**Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:** при проведении настоящей проверки согласование не требуется.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

**Лицо(а), проводившее проверку:** Мальцев Николай Александрович – старший специалиста отдела контрольно-правового регулирования и административного управления Агентства по занятости населения и миграционной политике Камчатского края.

*Вс 26  
27.01.2016*

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица, проводившего проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

**При проведении проверки присутствовали: -----**

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

**В ходе проведения проверки со стороны работодателя МКОУ ДОД РДДТ нарушений обязательных требований законодательства в сфере занятости населения не выявлено.**

Факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): не выявлено.

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

-----  
(подпись проверяющего)

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

**Прилагаемые документы:**

1. Приложение 1 – Сведения о результатах проверки выполнения обязательных требований в области занятости населения на 1 л. в 1 экз.

**Подпись лица, проводившего проверку:** \_\_\_\_\_

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

*Маргарита Тамара Евамова*  
*25.01.2016г.*

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“25” января 2016 г.  
*Вар*  
(подпись)

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:** \_\_\_\_\_

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