



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

414057, г. Астрахань, ул. Н.Островского, 138, тел/факс 33 43 55, e-mail: tu_rpn@astrakhan.ru

Акт
обязательного профилактического визита

«16» декабря 2024 г., 15 час. 05 мин.
(дата и время составления акта)

1. Обязательный профилактический визит проведен в соответствии со ст. 52 Федерального Закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» в рамках:

- федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

Нужное подчеркнуть

2. Обязательный профилактический визит проведен в отношении:
Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования г. Астрахани "ЦТ "Ровесник" ИНН: 3018013207, ОГРН: 1023000845295, адрес организации: 414042, Астраханская область, город Астрахань, ул. Коновалова, д.16, ОКВЭД 85.41
(наименование юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя, их индивидуальные номера налогоплательщиков, ОКВЭД)

3. Обязательный профилактический визит проведен по адресу (местоположению):
414042, Астраханская область, город Астрахань, ул. Коновалова, д.16
(указываются адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или места нахождения иных объектов контроля, в отношении которых был проведен профилактический визит).

4. Обязательный профилактический визит проведен в следующие сроки:

с «16» декабря 2024 г., 14 час. 00 мин.

по «16» декабря 2024 г., 15 час. 05 мин.

(указываются дата и время фактического проведения профилактического визита).

5. По результатам обязательного профилактического визита явная непосредственная угроза причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен ВЫЯВЛЕНО/НЕ ВЫЯВЛЕНО (нужное подчеркнуть)

5.1 Выявлено (описать в чем выражена угроза или вред) _____

5.2 К настоящему акту прилагаются: —

Ведущий специалист-эксперт отдела санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по Астраханской области Гасымова Наида Ализада кызы _____

(должность, фамилия, инициалы инспектора (руководителя группы инспекторов)

(подпись)

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с актом (дата и время ознакомления).

16.12.24 15.05.

(дата, время)

Шарип

(подпись)

Директор

(должность)

Д.Е. Аманжолов

(ФИО)

Оцените обязательный профилактический визит по пятибалльной шкале: 1 – самая низкая, 5- самая высокая:

1 –

2 –

3 –

4 –

5 –

Ваши предложения для улучшения качества проведения обязательного профилактического визита _____

10.12.2012

(дата)



(Подпись)
