

Комитет по труду и занятости населения Ленинградской области

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

г. Санкт-Петербург

(место составления акта)

“ 13 ” ноября 20 19 г.

(дата составления акта)

10:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 144

По адресу/адресам: г. Санкт-Петербург, Трамвайный пр., 12/2

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения комитета по труду и занятости населения Ленинградской области
от 21.10.2019 № 144-Р

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

была проведена плановая, документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ЛУЖСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНТЕРНАТ»

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

Дата и время проведения проверки:

“ ___ ” _____ 20 19 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: 1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Комитетом по труду и занятости населения Ленинградской области

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

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

С копией распоряжения ознакомлены

(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)