

Министерство социального развития Пермского края

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

Пермский край,
г. Пермь, ул. Ленина, д. 51
(место составления акта)“ 06 ” сентября 20 19 г.
(дата составления акта)
13:00
(время составления акта)**АКТ ПРОВЕРКИ****органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя**

№ 28


По адресу/адресам: 614030, Пермский край, г. Пермь, ул. Репина, д. 12
(место проведения проверки)На основании: Приказа министерства социального развития Пермского края от 30.07.2019 №
СЭД-33-01-03-452была проведена _____ (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))
_____ *плановая, выездная* проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)**Муниципального образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 101»
г. Перми (далее – МАОУ «СОШ № 101» г. Перми)**(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность _____
“ ” 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: 15 рабочих дней
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством социального развития Пермского края

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении
выездной проверки) Директор Лялина Екатерина Леонидовна, 31.07.2019 в 11:00 
(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)

Лицо(а), проводившее проверку: *Поварницына Ж.А., специалист – эксперт отдела по контролю и
надзору в сфере содействия занятости управления в сфере содействия занятости Министерства*(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: Директор Лялина Екатерина Леонидовна

(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:

В период с 19.08.2019 по 13.09.2019 гг. Министерством проведена плановая выездная проверка МАОУ «СОШ № 101» г. Перми.

На основании ст. 4 Закона Пермской области от 05.11.2004 № 1689-344 «О квотировании рабочих мест для граждан испытывающих трудности в поиске работы» квота устанавливается в размере 2% от среднесписочной численности для работодателей, численность работников которых составляет не менее 50 человек.

Среднесписочная численность работников на момент проведения проверки в МАОУ «СОШ № 1» г. Перми составляет 73 человека, т.е. квота составляет 1 рабочее место (должность).

На основании приказа от 11.03.2019 № 32 «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов на 2019 год», в МАОУ «СОШ № 101» г. Перми трудоустроен один инвалид на должность педагог дополнительного образования.

Форма сведений о квотируемых рабочих местах в службу занятости представляется ежемесячно. Информация о локальных нормативных актах, содержащая сведения о квотируемых рабочих местах, в службу занятости не представляется, вышеуказанная информация должна быть представлена в ГКУ ЦЗН до 10 числа месяца следующего за отчетным.

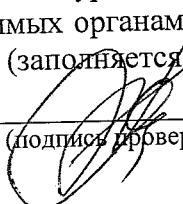
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)


- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): -----

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний)

- нарушений не выявлено:

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)

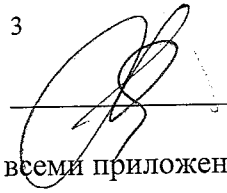
Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы: копия устава МАОУ «СОШ № 101» г. Перми, копия приказа о приеме на работу Лялиной Е.Л., копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, копия свидетельства о государственной регистрации юридического лица, справка о среднесписочной численности от 27.08.2019 № 153, копия приказа о создании рабочего места для трудоустройства инвалидов от 11.03.2019 № 32, сведения о среднесписочной численности работников за квартал, предшествующий дате проверки, копия сводной ведомости результатов специальной оценки условий труда, копия сведений о квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов, проверочный лист.

Подписи лиц, проводивших проверку:

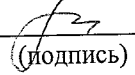


Поварницына Ж.А.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Директор, Лялина Е.Л.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица
или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя,
его уполномоченного представителя)

“ 06 ” сентября 20 19 г.


(подпись)