



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 Новосибирской области**

Челюскинцев ул., д.7а, г. Новосибирск, 630132

телефон 220-26-78 факс 220-28-75 E-mail: [Upravlenie@54.rospotrebnadzor.ru](mailto:Upravlenie@54.rospotrebnadzor.ru) <http://www.54.rospotrebnadzor.ru>

ОКПО75861582, ОГРН 1055406024794 ИНН/КПП 5406306550/540601001

Управление  
Роспотребнадзора  
По Новосибирской  
области  
г.Новосибирск,  
ул.Челюскинцев,7а

(место составления акта)

« 16 » декабря 20 15 г.  
(дата составления акта)

15 00

(время составления акта)

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

№ 4813.

«16» декабря 2015 г. в 12 час. 00 мин.

Государственное автономное  
учреждение культуры Новосибирской области  
(Новосибирский областной театр кукол)  
г. Новосибирск, ул.Ленина,22

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения(приказа) органа государственного контроля(надзора), органа муниципального контроля о проведении внеплановой выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя от 14.12.2015 г. № 4813 заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области Самойловой Ляды Витальевны

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Общества с ограниченной ответственностью Государственное автономное учреждение культуры Новосибирской области (Новосибирский областной театр кукол)  
(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: 2 рабочих дня (рабочих дней/часов)

Акт составлен: в Управлении Роспотребнадзора по Новосибирской области  
(г.Новосибирск,ул.Челюскинцев,7а)

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

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

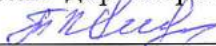
\_\_\_\_\_  
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

\_\_\_\_\_  
(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), проводившие проверку: Сигарева Татьяна Николаевна – главный специалист эксперт отдела надзора по гигиене питания, гигиене детей и подростков Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к 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 наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: заместитель директора Новосибирского областного театра кукол Квач Тамара Петровна 

\_\_\_\_\_  
(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)

«16» декабря 2015 г. в 12 час. 00 мин.

Новосибирский областной театр кукол  
г. Новосибирск, ул. Ленина, 22

(дата)

(время)

(место проведения проверки)

В ходе проведения проверки:

- сведения о результатах проверки, в том числе о выявленных нарушениях обязательных требований, об их характере и о лицах, допустивших указанные нарушения:

Внеплановая выездная проверка в отношении Новосибирского областного театра кукол по адресу: г.Новосибирск,ул.Ленина,22 проведена в связи с приказом Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Поповой А.Ю. от 18.09.2015г. № 922.

При проверке установлено, что Новосибирский областной театр кукол расположен в отдельно стоящем здании.

На период проведения новогодних елок по театру издан приказ 56 Д от 14.12 2015, 57Д от 14.12.2015 по обеспечению безопасности, в том числе включена работа системы вентиляции.

Новогодние представления планируется проводить с 18.12.2015 по 10.01.2016 г. С 18.12.2015 запланировано по 3 представления, начало 11 час, 13час.30 мин, 16 час.. С 26.12.2015 г. по 10.01.2016 по 4 представления: начало 11 час, 13 час, 15 час., 17 час. 31 декабря 2 представления, 7 января — 3 представления.

Продолжительность спектакля 1 час.

Влажная уборка проводится перед каждым спектаклем. Инвентарь для уборки зрительного зала хранится отдельно и проводится закрепленным за зрительным залом сотрудником. Уборка туалетов и холла проводится другим сотрудником. Инвентарь хранится отдельно. Инвентарь для уборки туалетов имеет сигнальную окраску. Моющие и дезинфектанты имеются в достаточном количестве. Инструкция по применению дезинфицирующих средств вывешена. Мыло, электрополотенце, туалетная бумага имеется в достаточном количестве. Приточно-вытяжная вентиляция в рабочем состоянии. Режим проветривания обеспечивается. Контроль микроклимата в зрительном зале проводится.

Ответственность за допущенные нарушения возлагается на \_\_\_\_\_

- 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 учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

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

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

Прилагаемые документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

*Иванов - Иванова И.И.*

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил(а):

*Квартал Валерия Сергеевича Иванов*

«16» 12 2015г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

С актом проверки ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность лиц(а) допустивших(его) нарушения)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2012г. \_\_\_\_\_ (подпись)

С актом проверки ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность лиц(а) допустивших(его) нарушения)

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

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Один экземпляр акта на \_\_\_\_\_ страницах с копиями приложений направлен посредством почтовой связи с уведомлением о вручении, которое приобщается к экземпляру акта проверки, хранящемуся в деле в Управлении Роспотребнадзора по Новосибирской области « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.