

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**  
**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕЛОДАН, НАУКА ДА ТОМ ЙӖЗ ПОЛИТИКА МИНИСТЕРСТВО**  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

167009, Республика Коми,  
г. Сыктывкар, ул.Лесозаводская, д.17  
(место составления акта)

“ 20 ” января 20 17 г.  
(дата составления акта)  
17.00  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
**Муниципального автономного**  
**дошкольного образовательного учреждения**  
**«Детский сад № 4 общеразвивающего вида» г. Сыктывкар**

№ 6 ЛК

По адресу/адресам:

по месту нахождения: 167009, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Лесозаводская, д.17; 167009, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Северная, д. 51.  
на основании приказа Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми от 29.12.2016 № 1168 –у «О проведении плановой выездной проверки Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 4 общеразвивающего вида» г. Сыктывкар»

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 4 общеразвивающего вида» г. Сыктывкар (далее – образовательная организация).  
(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: 3 рабочих дня

(рабочих дней/часов)

Акт составлен Управлением по надзору и контролю в сфере образования Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми

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

Семёнова Светлана Владимировна  
Фамилия, имя, отчество

  
Подпись

29.12.2016  
дата

14.00  
время

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее(ие) проверку:

Щанкина Светлана Николаевна, ведущий специалист – эксперт Управления по надзору и контролю в сфере образования Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми;

