

**Управление Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области**

Территориальный отдел  
в городе Нижний Тагил, Пригородном, Верхнесалдинском районах, городе Нижняя Салда, городе Кировград и  
Невьянском районе  
адрес: 622036, Свердловская. обл., г. Н.Тагил, ул. Октябрьской революции, д. 86  
тел.(3435) 25-45-70

E-mail: mail\_09@66.rosпотребнадzor.ru  
ОКПО 77149652, ОГРН 1056603541565, ИНН/КПП 6670083677/667001001

место составления акта  
622036, Свердловская. обл., г. Н.Тагил, ул. Октябрьской революции, д. 86

**АКТ ПРОВЕРКИ**

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Свердловской области  
в городе Нижний Тагил, Пригородном, Верхнесалдинском районах, городе Нижняя Салда, город  
Кировград и Невьянском районе  
юридического лица

06.12.2019 г. 10 час. 00 мин.

На основании распоряжения № 01-01-01-03-09/34184 от 28.10.2019 г.  
заместителя главного государственного санитарного врача по Свердловской области  
И.А.Власова

вид документа с указанием реквизитов (номер, дата) фамилия, имени, отчества, должности руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:  
**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 10 ИМЕНИ ВОИНА-ИНТЕРНАЦИОНАЛИСТА АЛЕКСАНДРА  
ХАРЛАМОВА**

624154, Свердловская обл., г.Верхний Тагил, п. Половинный, ХАРЛАМОВА УЛ., ДОМ 6 А

полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование ЮЛ, фамилия, имя и отчество ИП

объект(ы) с указанием адреса ( место проведения проверки):

МАОУ СОШ № 10

624160, г.Верхний Тагил, п. Половинный, Харламова ул  
6А

Дата и время проведения выездной проверки: с 28.11.2019 10:00 по 06.12.2019 10ч.00м.

№	Дата выхода на объект проверки (число, месяц, год)	Время нахождения на объекте (с ____ ч. ____ мин. по ____ ч. ____ мин. )	Продолжительность проверки (кол-во часов, проведенных на объекте)	Наименование, адрес объекта проверки
1.	28.11.2019	10ч.00м-11ч.00м.	1 час	МАОУ СОШ № 10 , г.Верхний Тагил, п. Половинный, Харламова ул., 6А

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день 1 час

Акт составлен: Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Свердловской области в городе  
Нижний Тагил, Пригородном, Верхнесалдинском районах, городе Нижняя Салда, городе  
Кировград и Невьянском районе

наименование органа государственного контроля (надзора)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

**ДИРЕКТОР КУЛЬНЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА**

фамилия, имена, отчества, подпись, дата, время (заполняется при проведении выездной проверки)

Лицо(а), проводившие проверку

Голубева Галина Николаевна

ведущий специалист-эксперт Территориального отдела Управления  
Роспотребнадзора по Свердловской области в городе Нижний Тагил  
Пригородном, Верхнесалдинском районах, городе Нижняя Салда,  
городе Кировград и Невьянском районе

фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указывается (фамилия, имена, отчества, должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали:

**ДИРЕКТОР КУЛЬНЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА**

фамилия, имя, отчество, должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя ЮЛ, уполномоченного представителя ИП присутствовавших при проведении мероприятий по проверке

При проведении проверки осуществлялась

**Не проводилась**

фото съемка, кино съемка, звукозапись, видеозапись

О проведении \_\_\_\_\_ (реквизиты используемой техники: наименование, серия, номер) **уведомлена (а)**

фото съемка, кино съемка, звукозапись, видеозапись

подпись

В ходе проверки установлено:

1. Данные учета субъекта права

№	наименование	МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
1.		

		УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 10 ИМЕНИ ВОИНА-ИНТЕРНАЦИОНАЛИСТА АЛЕКСАНДРА ХАРЛАМОВА
2.	адрес	624154, Свердловская обл., г.Верхний Тагил, п. Половинный, ХАРЛАМОВА УЛ., ДОМ 6 А
3.	дата регистрации	29.12.2002
4.	ИНН	6616005423
5.	ОКПО	55788191
6.	ОГРН	1026601156317
7.	организационно-правовая форма	Муниципальные автономные учреждения
8.	вид собственности	Муниципальная собственность
9.	наличие ППК	есть
10.	ОКВЭД	85.13
11.	группировка предпринимательства	бюджетные организации
12.	руководитель: ФИО, должность	КУЛЬНЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА ДИРЕКТОР
13.	телефон, факс, e-mail	34-357-97-2-59

<b>Данные по объекту</b>							
1.	наименование	МАОУ СОШ № 10					
2.	адрес	624160, г.Верхний Тагил, п. Половинный, Харламова ул., 6А					
3.	ОКВЭД	85.14 Образование среднее общее					
4.	ведомственная классификация	общеобразовательные школы всех типов (85.12-85.14)					
5.	классификация предприятия розничной торговли						
6.	наличие ППК	есть					
7.	наличие ИИИ	нет					
8.	руководитель: ФИО, должность	КУЛЬНЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА директор					
9.	телефон, факс, e-mail	34-357-97-2-59					
10.	контактная информация						
11.	численность населения под влиянием деятельности объекта	условия труда	продукция	работы и услуги	сбросы	выбросы	загрязнен почвы
всего		31	0	137	0	0	
женщины		25					
подростки 15-17 лет							

<b>Предмет проверки</b>		
№п/п	наименование НД	пункты НД
1.	ТР ТС 021/2011 О безопасности пищевой продукции.	ст. 17 п. 7

**Описательная часть**

Внеплановая выездная проверка проводилась по распоряжению № 01-01-01-03-09/34184 от 28.10.2019 на основании истечения срока исполнения предписания об устранении выявленных нарушений требований технических регламентов таможенного союза №01-09-14/1881 от 14.03.2019. Проверка проведена 28.11.2019 в 10ч.00м. в присутствии директора МАОУ СОШ №10 Кульневой Елены Александровны. В ходе проверки установлено, что пункт предписания со сроком выполнения 15.10.2019 выполнен в полном объеме, а именно: П. 3 (ст.17 п.7 ТР ТС 021/2011) обеспечено соблюдение условий хранения в складском помещении, установлен холодильный шкаф для соблюдения температурного режима хранения фруктов и овощей. Предписание выполнено в полном объеме.

**Нарушения требований НД не установлено**

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведен выездной проверки):

\_\_\_\_\_ подпись проверяющего

\_\_\_\_\_ директор Кульнева ЕА

**Прилагаемые документы**

акты отбора проб (образцов) продукции, протоколы (заключения) проведенных исследований (испытаний), санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований должностных лиц, на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, другие документы или их копии, связанные с результатами проверки

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

ведущий специалист-эксперт \_\_\_\_\_ Голубева Галина Николаевна

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

**ДИРЕКТОР КУЛЬНЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА**

\_\_\_\_\_ ФИО, должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя ЮЛ, ИП, его уполномоченного представителя

06.12.2019 г. \_\_\_\_\_ подпись

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_ подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку

1 - данный раздел Акта может быть изложен на дополнительных листах, каждый из которых подписывается должностным лицом (руководителем проверяющей группы), проводившим проверку