



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

г. Краснодар  
(место составления акта)

“ 13 ” августа 20 15 г.  
(дата составления акта)  
12.50  
(время составления акта)

### АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального  
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ ЛО 23-01/009243-15

**По адресу/адресам:**

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276.  
(место проведения проверки)

**На основании:** приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от 10.08.2015 № 4512 «О проведении внеплановой документарной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя»

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

**была проведена** внеплановая документарная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**проверка в отношении:** муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида № 10.

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

**Дата и время проведения проверки:**

"\_\_" \_\_\_\_\_ 2015 г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ мин. Продолжительность \_\_ часов  
"\_\_" \_\_\_\_\_ 2015 г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ мин. Продолжительность \_\_ часов

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

**Общая продолжительность проверки:** 4 рабочих дня (с 10.08.2015 по 13.08.2015)  
(рабочих дней/часов)

**Акт составлен:** министерством здравоохранения Краснодарского края

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

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

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)