



ДЕПАРТАМЕНТ  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Бежицкая, 34-а, г. Брянск, 241050  
Телефон: 8-(4832) 74-31-58 Факс: 8-(4832) 74-31-58  
E-mail: [edu@edu.debryansk.ru](mailto:edu@edu.debryansk.ru)  
ОКПО 00098938, ОГРН 1053244053675,  
ИНН/КПП 3250058714/325001001

08.12.2015 г № 2822/1 – 11 - У

На № \_\_\_\_\_

Директору  
МБОУ Злынковского  
Центра ПМСС

Г.И. Сахновой

243600, Брянская область,  
г.Злынка, ул. Коммунальная,  
д.15.

**ПИСЬМО**

**о результатах выездной плановой проверки**

В соответствии с приказом департамента образования и науки Брянской области от 25 ноября 2015 года № 3071 проведена выездная плановая проверка деятельности с целью осуществления контроля за соблюдением лицензиатом лицензионных требований и условий при осуществлении образовательной деятельности муниципального бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи Злынковского центра психолого-медико-социального сопровождения.

В результате проверки нарушений лицензиатом лицензионных требований и условий при осуществлении образовательной деятельности не выявлено.

Директор департамента

В.Н. Оборотов

Департамент образования и науки Брянской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Злынка  
(место составления акта)

“ 07 ” декабря 20 15 г.  
(дата составления акта)

17.37  
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ  
органом государственного контроля (надзора),  
органом муниципального контроля юридического лица,  
индивидуального предпринимателя  
№ 1537

По адресу/адресам: 243600, Брянская обл., г.Злынка, ул. Коммунальная, д. 15.  
(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента образования и науки Брянской области № 3071 от  
25.11.2015г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))  
была проведена плановая, выездная проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)  
муниципального бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в  
психолого-педагогической и медико-социальной помощи Злынковского центра психолого-  
медико-социального сопровождения

(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: 6 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: департаментом образования и науки Брянской области

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

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

Сахнова Г.И. *Сахнова* 25.11.2015г. 10:27

(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: Симонова Галина Николаевна, ведущий консультант отдела  
лицензирования департамента образования и науки Брянской области

(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: Сахнова Галина Ивановна, директор МБОУ  
Злынковского Центра ПМСС

(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)

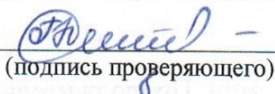
В ходе проведения проверки в части соблюдения лицензионных требований при осуществлении образовательной деятельности согласно п. 6 Постановления Правительства Российской Федерации от 28 октября 2013 года № 966 «О лицензировании образовательной деятельности» установлено следующее (в том числе выявлены следующие нарушения (недостатки в деятельности): нарушений не выявлено

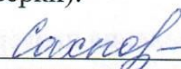
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)  
выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):  
-

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)

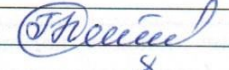
  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

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

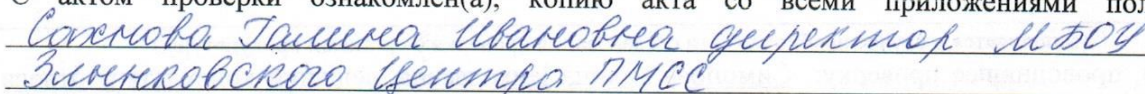
(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:  (Симонова Г.Н.)

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

  
Симонова Тамара Ивановна директор МБОУ  
Зиминского Центра ПМС

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

“07” декабря 2015 г.

  
(подпись)