|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  | | | | (наименование органа государственного контроля (надзора), муниципального контроля) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  | | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | |  | | УТВЕРЖДЕН | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Н.А. Семяшкина | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | (фамилия, инициалы и подпись руководителя) | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | от |  | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |
| **П Л А Н** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2016 |  | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | |  |  | | |  | |  | |  |  |
| Наименование юридического лица  (филиала, представительства, обособленного структурного подразделения) (ЮЛ) (ф.и.о. индивидуального предпринимателя (ИП)), деятельность которого подлежит проверке | Адреса | | | | | Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) | | | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | | | Цель проведения проверки | | | Основание проведения проверки | | | | | | | | | | | | Дата начала проведения проверки | | | Срок проведения плановой проверки | | | | Форма проведения проверки (документарная, выездная, документарная и выездная) | Наименование органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля,  с которым проверка проводится совместно |
|
|
|
|
| места нахождения ЮЛ | места жительства ИП | мест фактического осуществления деятельности ЮЛ, ИП | места нахождения  объектов | | дата государственной регистрации ЮЛ, ИП | | | дата окончания последней проверки | | | | дата начала осуществления ЮЛ, ИП деятельности в соответствии с представленным уведомлением о ее начале деятельности | | | иные основания в соответствии с федеральным законом | | рабочих дней | | рабочих часов  (для МСП и МКП) | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | | | 7 | | | 8 | | | 9 | | | 10 | | | |  | | | 12 | | 13 | | | 14 | | 15 | | 16 | 17 |
| ГБСУ НАО "Пустозерский дом-интернат" для престарелых и инвалидов" | ул. Россихина, д. 1, п. Искателей, НАО |  | ул. Россихина, д. 1, п. Искателей, НАО |  | | 1038302271589 | | | 8300010854 | | | Анализ качества предоставляемых услуг | | | 01.01.2015 | | |  | | | |  | | | Федеральным законом от 28 декабря 2013 года  № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» | | I квартал | | | 20 | |  | | выездная |  |
| ГБУ СОН НАО "Комплексный центр социального обслуживания" | ул. Рабочая, д. 17 "а", г. Нарьян-Мар |  | ул. Рабочая, д. 17 "а", г. Нарьян-Мар |  | | 1028301646482 | | | 8300130238 | | | Анализ качества предоставляемых услуг | | | 23.08.2002 | | |  | | | |  | | | II квартал | | | 20 | |  | | выездная |  |