

*Муниципальное образовательное
учреждение "Средняя школа № 9
Ровенского района Волгодонска"*

(наименование предприятия, организации)

ЖУРНАЛ

УЧЕТА ПРОВЕРОК ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА,
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ,
ПРОВОДИМЫХ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОГО
КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА), ОРГАНАМИ МУНИЦИПАЛЬНОГО
КОНТРОЛЯ

Начат « *01* » *сентября* 20 *05* г.

Окончен « ____ » _____ 20 ____ г.

ЖУРНАЛ
учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя,
проводимых органами государственного контроля (надзора),
органами муниципального контроля

01.09.2025г.

(дата начала ведения журнала)

Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Средняя школа №9 Советского района Волгограда»

(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество
(в случае, если имеется) индивидуального предпринимателя)

400002, Россия, Волгоград, ул. академика Комарова, 82

(адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа
юридического лица/место жительства (место осуществления деятельности
(если не совпадает с местом жительства) индивидуального предпринимателя)

ИНН: 3460087800

КПП: 346001001

(государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица/индивидуального
предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика
(для индивидуального предпринимателя); номер реестровой записи и дата включения сведений
в реестр субъектов малого или среднего предпринимательства
(для субъектов малого и среднего предпринимательства))

Ответственное лицо: Ключкина Елена Ивановна, директор

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность лица (лиц),
ответственного за ведение журнала учета проверок)

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) руководителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя)

Подпись: _____



1	Дата начала и окончания проверки	15.10.2025
2	Общее время проведения проверки (в отношении субъектов малого предпринимательства и микропредприятий указывается в часах)	2 часа 00 мин
3	Наименование органа государственного контроля (надзора), наименование органа муниципального контроля	Совещское ТЧ ДОТБ
4	Дата и номер распоряжения или приказа о проведении проверки	приказ от 08.10.2025 № 06/431 "Деятельность архитектурной МОУ"
5	Цель, задачи и предмет проверки	организация деятельности организации
6	Вид проверки (плановая или внеплановая): в отношении плановой проверки: – со ссылкой на ежегодный план проведения проверок; в отношении внеплановой выездной проверки: – с указанием на дату и номер решения прокурора о согласовании проведения проверки (в случае, если такое согласование необходимо)	внеплановая
7	Дата и номер акта, составленного по результатам проверки, дата его вручения представителю юридического лица, индивидуальному предпринимателю	акт от 15.10.2025
8	Выявленные нарушения обязательных требований (указываются содержание выявленного нарушения со ссылкой на положение нормативного правового акта, которым установлено нарушенное требование, допустившее его лицо)	нет
9	Дата, номер и содержание выданного предписания об устранении выявленных нарушений	нет
10	Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводящего(их) проверку	Иванов И.И. зам. начальника
11	Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должности экспертов, представителей экспертных организаций, привлеченных к проведению проверки	Иванов Л.Б. Баженов О.В.
12	Подпись должностного лица (лиц), проводившего проверку	