



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА  
ПО РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ В СОВЕТСКОМ РАЙОНЕ**

ул. Пушкина, 19, п. Советский, 425400  
тел./факс: (83638) 9-48-14, E-mail: [to\\_sovetsk@12.rosпотребнадzor.ru](mailto:to_sovetsk@12.rosпотребнадzor.ru)

**АКТ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВИЗИТА № 1194**

от «18» декабря 2024 г.

1. Дата проведения профилактического визита: 18 декабря 2024 г.

2. Профилактический визит проводил:

главный специалист - эксперт территориального отдела Управления  
Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в Советском районе Соловьева  
Валентина Иннокентьевна,

ведущий специалист - эксперт территориального отдела Управления  
Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в Советском районе Губанова  
Светлана Степановна,

специалист - эксперт территориального отдела Управления  
Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в Советском районе Яшмолкина  
Елена Васильевна

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов, в том числе  
руководителя группы инспекторов), проводившего профилактический визит)

3. Профилактический визит проведен на основании ч. 4. ст. 52 Федерального  
закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в  
Российской Федерации», п. 59 Положения о федеральном государственном  
санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре), утвержденным  
постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2021 № 1100

в отношении: Муниципального учреждения дополнительного образования  
«Дом детского творчества п. Советский», ИНН 1213003142, ОГРН  
1021201250290, 425400, Республика Марий Эл, Советский район, пгт. Советский,  
ул. Свободы, д.15А.

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные  
номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений),  
ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проводится  
профилактический визит)

4. Форма проведения профилактического визита:

Профилактическая беседа по месту осуществления деятельности:

425400, Республика Марий Эл, Советский район, пгт. Советский, ул. Свободы,  
д.15А.

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица (указывается адрес) либо в формате видеоконференцсвязи)

5. Информация, доведенная в ходе профилактического визита:

В ходе профилактического визита до лица доведены:

- обязательные требования, предъявляемые к его деятельности либо к принадлежащим ему объектам контроля;

порядок и периодичность проведения контрольных (надзорных) мероприятий;

порядок принятия решений по итогам контрольных (надзорных) мероприятий;

порядок обжалования решений контрольного (надзорного) органа;

положения обязательных требований, ограничений, порядков и правил, установленных законодательством Российской Федерации,

6. По результатам обязательного профилактического визита явная непосредственная угроза причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен **ВЫЯВЛЕНО/НЕ ВЫЯВЛЕНО** (нужное подчеркнуть)

6.1 **ВЫЯВЛЕНО** (описать в чем выражена угроза или вред)

Главный специалист-эксперт  
территориального отдела  
Управления Роспотребнадзора  
по Республике Марий Эл  
в Советском районе

(указываются должность инспектора, проводившего профилактический визит,

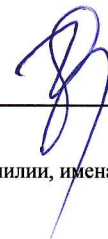


В.И. Соловьева

фамилия, имени, отчества (при наличии)(подпись)

Ведущий специалист-эксперт  
территориального отдела  
Управления Роспотребнадзора  
по Республике Марий Эл  
в Советском районе

(указываются должность инспектора, проводившего профилактический визит,




С.С. Губанова

фамилии, имени, отчества (при наличии)(подпись)

Специалист-эксперт  
территориального отдела  
Управления Роспотребнадзора  
по Республике Марий Эл  
в Советском районе

(указываются должность инспектора, проводившего профилактический визит,



Е.В. Яшмолкина

фамилии, имени, отчества (при наличии)(подпись)

Экземпляр акта профилактического визита вручен:

директор Дир. Гребенков Д.И.  
(делается отметка о вручении под роспись)

дата: 18.12.2024 время: 9ч.15

Экземпляр акта профилактического визита направлен:

\_\_\_\_\_ (делается отметка в случае направления акта, дата)