



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Межрайонное отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Сабинскому и  
Тюлячинскому муниципальным районам управления надзорной деятельности и профилактической  
работы Главного управления МЧС России по Республике Татарстан  
(указывается наименование контрольного (надзорного) органа и при необходимости его территориального органа)

«18» апреля 2024 г. 13:00, № 2404/339-16/12-В/АВП

(дата и время составления акта, номер акта)

422062, Республика Татарстан, Сабинский муниципальный район, п. Лесхоз, ул. Кукморская, д. 2А

(место составления акта)

Акт выездной проверки  
внеплановой

(плановой / внеплановой)

1. Проверка проведена в соответствии с распоряжением (решением) от «15» апреля 2024 г., № 2404/339-16/12-В/РВП, учетный номер проверки 162410269071.

(указывается ссылка на распоряжение (решение) уполномоченного должностного лица контрольного (надзорного) органа о проведении проверки, учетный номер проверки в едином реестре проверок)

2. Проверка проведена в рамках:  
осуществления государственного надзора за реализацией органами государственной власти и органами местного самоуправления полномочий в области пожарной безопасности

(указывается наименование вида государственного надзора)

3. Проверка проведена:

1. Хузин Илдар Талгатович – государственный инспектор Сабинского и Тюлячинского МР Республики Татарстан по пожарному надзору

(указывается фамилия, имя, отчество, статус, должности инспектора (инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение проверки)

4. К проведению проверки были привлечены:  
специалисты:

1. Не привлекаются

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должности специалистов)

эксперты (экспертные организации):

1. Не привлекаются

(указываются фамилия, имя, отчество, должности экспертов, с указанием сведений о статусе эксперта в реестре экспертов контрольного (надзорного) органа или наименование экспертной организации, с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа об аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

5. Контролируемое лицо, в отношении которого проведена проверка:

МЕШИНСКИЙ СЕЛЬСКИЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ИНН 1635005998, адрес регистрации юридического лица: 422062, РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, САБИНСКИЙ, ПОСЕЛОК ЛЕСХОЗ, КУКМОРСКАЯ УЛИЦА, 2А

(указывается наименование федерального органа исполнительной власти или его территориального органа, исполнительного органа субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, индивидуальный номер налогоплательщика, адрес регистрации)

6. Проверка проведена в следующие сроки:

с «18» апреля 2024 года

по «18» апреля 2024 года

(указываются дата и время фактического начала выездной проверки, а также дата и время фактического окончания выездной проверки, при необходимости указывается часовой пояс)

7. При проведении проверки были рассмотрены следующие документы и сведения:

1. Не рассматривались

(указываются рассмотренные при проведении проверки документы и сведения: в том числе: 1) находившиеся в распоряжении контрольного (надзорного) органа; 2) представленные контролируемым лицом; 3) полученные посредством межведомственного взаимодействия; 4) иные (указать источник))

8. При проведении проверки установлено:

Нарушения не выявлены

(указываются выводы по результатам проведения проверки: 1) вывод об отсутствии нарушений реализации полномочий, об исполнении ранее принятого решения контрольного (надзорного) органа, являющихся предметом проверки; 2) вывод о выявлении нарушений реализации полномочий (с указанием полномочия, нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушение реализации полномочия, сведений, являющихся доказательствами нарушения реализации полномочия), о неисполнении ранее принятого решения контрольного (надзорного) органа, являющихся предметом проверки; 3) сведения о факте устранения нарушений, указанных в пункте 2, если нарушения устранены до окончания проведения проверки)

9. К настоящему акту прилагаются:

1. Приложений нет

(указываются документы, составленные в рамках проведения проверки, а также документы и иные материалы, являющиеся доказательствами нарушения реализации полномочий)

Государственный инспектор Сабинского и  
Тюлячинского МР Республики Татарстан по  
пожарному надзору Хузин Илдар Талгатович



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00FAA1AEC209FF8659B75653F6F67AE68.  
Владелец: Хузин Илдар Талгатович  
Действителен с 25.01.2024 по 19.04.2025

(статус, должности, фамилии, инициалы инспектора (инспекторов), проводившего (проводивших) проверку)

подпись

Хузин Илдар Талгатович - государственный инспектор Сабинского и Тюлячинского МР Республики Татарстан по пожарному надзору, телефон: 88436234452, e-mail: ildar.huzin030579@yandex.ru

(фамилия, имя, отчество, статус, должность инспектора, непосредственно подготовившего акт проверки, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Отметка об ознакомлении или об отказе от ознакомления (дата и время) контролируемого лица или его представителей с актом о проведении проверки:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя контролируемого лица, ознакомленного с актом)

«13» часов «00» минут «18» 04 2024 г.

(место)

Отметка о направлении акта в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале

(указывается способ и дата направления акта)