

Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о профилактическом визите в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий:  
«14» мая 2024 г., 18240061000210567022

ссылка на карточку мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий:

QR-код, обеспечивающий переход на страницу в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащую запись единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о профилактическом мероприятии, контрольном (надзорном) мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, в рамках которого составлен соответствующий документ



**Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г. Глазова, Глазовского, Юкаменского и  
Ярского районов управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления  
МЧС России по Удмуртской Республике**

(наименование органа, осуществляющего федеральный государственный надзор)

Респ Удмуртская, г. Глазов, ул Пряженникова, Дом 14, тел. 83414128947, 83415741256, 83416133100, e-mail:  
glagpn@18.mchs.gov.ru

(адрес, номер телефона, адрес электронной почты органа, осуществляющего федеральный государственный надзор)

**Учетная карточка профилактического визита  
(лист профилактической беседы)**

от « 21 » мая 2024 г. № 2405/009-18/209/ПВЛПБ

**1. Вид надзора:**

Федеральный государственный пожарный надзор

(наименование федерального государственного надзора)

**2. Контролируемое лицо:**

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №11", адрес юридического лица: 427628, РЕСПУБЛИКА УДМУРТСКАЯ,  
ГЛАЗОВ, ПЕХТИНА УЛИЦА, 22 А

(фамилия, инициалы контролируемого лица или наименование контролируемого лица, ИНН)

**3. Профилактический визит проводился по адресу (местоположению):**

Респ Удмуртская, г. Глазов, ул Пехтина, Дом 22а

(указываются адрес (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или адрес (местоположение) нахождения иных объектов контроля, в отношении которых проводится профилактический визит)

**4. Обязательность профилактического визита:**

Нет

(да / нет)

**5. Форма проведения профилактического визита:**

В форме профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица / в формате видеоконференцсвязи)

**6. Информация, доведенная до контролируемого лица:**

1. Проинформировано о требованиях, предъявляемых к данному объекту надзора с учетом фактического функционального класса пожарной опасности, соответствию объекта надзора критериям риска, об основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий. Также доведены требования пожарной безопасности на объектах образования. Требования к системам автоматической пожарной сигнализации, оповещения и управления эвакуацией людей в случае возникновения пожара; требования к первичным средствам пожаротушения; порядку действия персонала объекта в случае возникновения пожара; требования к путям эвакуации, а также к эвакуационным и аварийным выходам; порядок проведения инструктажей с персоналом.

(указываются информация, определенная частью 1 статьи 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)

**7. Дополнительная информация:**

(указывается дополнительная информация, связанная с проведением профилактического визита)

Начальник отделения дознания отдела надзорной деятельности  
и профилактической работы г. Глазова, Глазовского,  
Юкаменского и Ярского районов (государственный инспектор  
г. Глазова, Глазовского, Юкаменского и Ярского районов по  
пожарному надзору) Куликов Владислав Владимирович



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 00C4101A1E0B732C6D2B59E1A9CF8D4942  
Владелец: Куликов Владислав Владимирович  
Действителен с 31.10.2023 по 23.01.2025

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, проводившего профилактический визит)

ПОДПИСЬ