

**АКТ**

**обследования на предмет инженерно-технической укрепленности, оснащенности техническими средствами охраны и антитеррористической защищенности объекта**

**Бюджетное учреждение ХМАО-Югры**  
**«Комплексный центр социального обслуживания населения «Содействие»**  
**Филиал в г.п. Федоровский**

« 27 » октября 2016 года

г.п. Федоровский

Комиссия в составе:

-представитель администрации МО Сургутский район: *ведущий специалист отдела общественной безопасности и АК Управления МСК и ОБ администрации Сургутского района Крукон Василий Иванович*

-представитель ОМВД (подразделения ОВО) начальник ПЦО №4 (дислокация г.п. Федоровский) Сургутского МО ВО – филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по ХМАО-Югре» лейтенант полиции *Басов Вячеслав Викторович*

представитель проверяемого объекта: *Евгений Фимоскин*

Иные представители служб (ведомств): *Александр Николаевич Радченко*

Наименование и адрес проверяемого объекта: **БУ ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Содействие», г.п. Федоровский, ул. Ленина 24, т.731-202, факс 212-859**  
директор *Соколова Елена Валерьевна*  
(фактический адрес, телефон)

Объект включен в «Реестр объектов возможных террористических посягательств на территории ХМАО-Югры», на которые распространяются требования постановления Правительства РФ от 25.03.2015 №470 «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности мест массового пребывания людей» (да/нет) *да/нет*  
указать присвоенную категорию: *Средняя*

либо указать планируемый срок проведения категорирования: *Средняя*  
Собственник объекта (балансодержатель): **Управление социальной защиты населения по г. Сургуту и Сургутскому району, Департамент соц. развития ХМАО-Югры**

Наличие «Паспорта безопасности»- *есть*  
*от 26.08.2015г. Ситникова СВ.И.И. и статья*  
(указать в наличие или отсутствует, дата его утверждения, в соответствии с каким нормативным документом разработан)

Наличие схем эвакуации: *есть*

Запасные (эвакуационные) выходы: *есть*  
*в здании*  
*1 этаж - м*  
(количество, расположение, конструкция дверей, количество и типы замков, блокирование ОС)

Ограждение территории объекта по периметру: *Нет*  
*металлическое с двух сторон по периметру*

Въезд на территорию: *2* станция - Центр, Восток  
и здания - Восток (улицы на железк)

Автоматический шлагбаум: *1* станция - Восток, 3 шт

Ограничители парковки: отсутствуют

Входные калитки: отсутствуют

Физическая (объектовая) охрана:  
ООО "В" - Эксплуатация имущества №010 от 05.02.10  
в составе 2 смены

Наличие оружия и специальных средств у дежурной смены:  
отсутствуют

Наличие и достаточность средств связи у дежурной смены:  
стан. телефон и мобиль. связь

Наличие «Инструкции по действиям дежурной смены при совершении террористического акта» дата его утверждения:  
2 станция - Инструктив от 27.06.2015г.

Наличие телефона с определителем номера:

Тревожная сигнализация: *1* станция - 3  
штукоем на ПЧВ-4

Пожарная сигнализация: *1* станция - 2 (2 шт)  
Сирена - 1 шт, фотоаппарат - 1 шт

Охранная сигнализация: отсутствует

Система оповещения и эвакуации:  
*1* станция - звуковая и световая  
предупреждающая связь по радио

Система освещения (территории, зданий)  
освещение по периметру

Система видеонаблюдения: Имеется  
работоспособность: Да раз состоянии  
(да/нет)(если нет причина)

Количество видеокамер: 15 (шестнадцать)

внутреннего наблюдения: 12 (двенадцать)  
(кол-во)

наружного наблюдения: 4 (четыре)  
(кол-во)

охвачена вся территория объекта: Да всем  
территориям

(да/нет) (если нет, указать какие участки не охвачены)  
позволяет осуществить идентификацию лиц и детализацию событий Да  
(да/нет)

предусмотрена запись событий с фиксацией на электронный носитель сроком хранения 30  
SD суток,

Наличие работоспособных резервных источников электропитания: Имеется  
Имеется от аккумулятора

Обслуживающая организация: \_\_\_\_\_

Система контроля управления доступом: Имеется

(указать наличие, вид тип и место установки, работоспособность и обслуживающую организацию)  
Стационарные металлодетекторные рамки: \_\_\_\_\_

Имеется

(указать наличие, вид тип и место установки, работоспособность и обслуживающую организацию)  
Ручные металлодетекторы: Имеется

(указать наличие, количество)  
Первичные средства пожаротушения и эвакуации: \_\_\_\_\_

Имеется Имеется  
(указать вид, количество)  
Средства оказания первой медицинской помощи: \_\_\_\_\_

Имеется Имеется  
(указать вид, количество)  
Выявлены недостатки: \_\_\_\_\_

Имеется Имеется  
Имеется Имеется  
Имеется Имеется  
Имеется Имеется

(в обязательном порядке указать с какого периода не устраняются недостатки)

Даны рекомендации:

Устранить все выявленные нарушения  
на территории объекта в соответствии  
с требованиями Федерального  
закона от 13.05.2016г.

(в зависимости от планируемых мероприятий)

Проведён инструктаж антитеррористического характера с представителем проверяемого объекта по действиям в чрезвычайных и экстремальных ситуациях, соблюдению режима безопасности на объекте.

ФИО, подпись инструктируемого Сидорова Т. А.  
(представитель администрации объекта)

ФИО, подпись инструктируемого \_\_\_\_\_  
(представитель организации обеспечивающей охрану объекта,)

Обследование провели:

Представитель администрации МО  
Сидорова Т. А.

Сотрудник ОМВД (подразделения МОВО)  
Сидорова Т. А.

Сидорова Т. А.  
(подпись, фамилия, инициалы)

Сидорова Т. А.  
(подпись, фамилия, инициалы)

Представитель проверяемого объекта:  
Сидорова Т. А.  
Сидорова Т. А.  
Сидорова Т. А.

Сидорова Т. А.  
(подпись, фамилия, инициалы)

Представители иных служб (ведомств):  
Служба по ГО АХУ.  
БУ ХОСАН-ИТМ  
КВС И. Сидорова

Сидорова Т. А.  
(подпись, фамилия, инициалы)