

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
КУЗБАССКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФИЛИАЛ № 8
ул.Ленина, д.39В пом.2, г. Мариинск, 652150
Тел.(384-43) 5-08-25, Факс 5-08-21
E-mail: f08@ro42.fss.ru

**Справка о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному
социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний**

от 18.05.2018
(дата)

№ 16н/с

В соответствии с решением

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Сахненко Е.А.

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 17.05.2018 № 16н/с
(дата)

Токаревой Олесей Владимировной - Главным специалистом-ревизором Филиала №8
Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской
Федерации, а также правомерности произведенных страхователем расходов на выплату страхового
обеспечения

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И
ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИЙ ДОМ «ЛАСТОЧКИНО
ГНЕЗДЫШКО»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4208002094

код подчиненности

42081

ИНН

4242003079

КПП

424301001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

652253, РФ, Кемеровская обл., Тяжинский р-н,
п.Ново-Восточный, ул.Мира, д.6

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 17.05.2018,
(дата)

проверка окончена 18.05.2018.
(дата)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
КУЗБАССКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФИЛИАЛ № 8
Улица Ленина, д.39 В, помещение 2
г. Мариинск, 652150
Тел./Факс (384-43) 5-08-25
E-mail: f08@ro42.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 18.05.2018
(дата)

№ 16 осс-доходы

В соответствии с решением Директор филиала Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Сахненко Е.А.

о проведении выездной проверки от 17.05.2018 № 16 осс-доходы

Токаревой Олесею Владимировной - Главным специалистом-ревизором Филиала №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИЙ ДОМ «ЛАСТОЧКИНО ГНЕЗДЫШКО»

Регистрационный номер	<u>4208002094</u>
Код подчиненности	<u>42081</u>
ИНН	<u>4242003079</u>
КПП	<u>424301001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>652253, РФ, Кемеровская обл., Тяжинский р-н, п.Ново-Восточный, ул.Мира, д.6</u>

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)


Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 17.05.2018,
(дата)

проверка окончена 18.05.2018.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Токарева Олеся Владимировна
(Ф.И.О.)

18.05.2018
(дата)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
КУЗБАССКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФИЛИАЛ № 8
Улица Ленина, д.39 В, помещение 2
г. Мариинск, 652150
Тел./Факс (384-43) 5-08-25

Справка
о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату
страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай
временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 18.05.2018

№ 16 осс-расходы

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной проверки Директор филиала Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Сахненко Е.А. от 17.05.2018 № 16 осс-расходы
(дата)

Токарева Олеся Владимировна - Главный специалист-ревизор Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИЙ ДОМ «ЛАСТОЧКИНО ГНЕЗДЫШКО»

Регистрационный номер	<u>4208002094</u>
Код подчиненности	<u>42081</u>
ИНН	<u>4242003079</u>
КПП	<u>424301001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>652253, РФ, Кемеровская обл., Тяжинский р-н, п.Ново-Восточный, ул.Мира, д.6</u>

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 17.05.2018 проверка окончена 18.05.2018
(дата) (дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Токарева Олеся Владимировна
(Ф.И.О.)

18.05.2018
(дата)
Место печати территориального
органа страховщика



Справку о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на _____ листах получил.

ЖУНДА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИЙ ДОМ «ЛАСТОЧКИНО ГНЕЗДЫШКО»

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))



(подпись)

18.05.2018

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.¹

Направить настоящую справку по почте.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание.

В случае, если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.²

¹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого производилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения справки

² Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
КУЗБАССКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ № 8

ул.Ленина, д.39В пом.2, г. Мариинск, 652150

Тел.(384-43) 5-08-25, Факс 5-08-21

E-mail: f08@ro42.fss.ru

**Справка о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному
социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний**

от 18.05.2018
(дата)

№ 16н\с

В соответствии с решением

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Сахненко Е.А.

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 17.05.2018 № 16н\с
(дата)

Токаревой Олесею Владимировной - Главным специалистом-ревизором Филиала №8
Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской
Федерации, а также правомерности произведенных страхователем расходов на выплату страхового
обеспечения

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И
ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИЙ ДОМ «ЛАСТОЧКИНО
ГНЕЗДЫШКО»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

4208002094

код подчиненности

42081

ИНН

4242003079

КПП

424301001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

652253, РФ, Кемеровская обл., Тяжинский р-н,
п.Ново-Восточный, ул.Мира, д.6

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

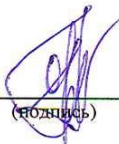
проверка начата 17.05.2018
(дата)

проверка окончена 18.05.2018
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

 Главный специалист-ревизор

(должность)


 (подпись)

 Токарева Олеся Владимировна

(Ф.И.О.)

 18.05.2018г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

 ЖУНДА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

 или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))


 (подпись)

 18.05.2018г.

(дата)



 (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

 (подпись)

 (дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
КУЗБАССКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФИЛИАЛ № 8
Улица Ленина, д.39 В, помещение 2
г. Мариинск, 652150
Тел./Факс (384-43) 5-08-25
E-mail: f08@ro42.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 18.05.2018
(дата)

№ 16 осс-доходы

В соответствии с решением Директор филиала Филиал №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Сахненко Е.А.

о проведении выездной проверки от 17.05.2018 № 16 осс-доходы

Токаревой Олесеи Владимировны - Главным специалистом-ревизором Филиала №8 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИЙ ДОМ «ЛАСТОЧКИНО ГНЕЗДЫШКО»

Регистрационный номер	<u>4208002094</u>
Код подчиненности	<u>42081</u>
ИНН	<u>4242003079</u>
КПП	<u>424301001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>652253, РФ, Кемеровская обл., Тяжинский р-н, п.Ново-Восточный, ул.Мира, д.6</u>

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 17.05.2018,
(дата)

проверка окончена 18.05.2018.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Токарева Олеся Владимировна
(Ф.И.О.)

18.05.2018
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил .

ЖУНДА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИЙ ДОМ «ЛАСТОЧКИНО ГНЕЗДЫШКО»

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))


(подпись)

18.05.2018

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.¹

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.²

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

² Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»