

ФОНД  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение –  
Астраханское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

414040, г. Астрахань, ул. Академика Королева, 46  
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02  
e-mail: info@ro30.fss.ru

Приложение № 4  
к Порядку проведения выездных проверок  
страхователей по контролю за полнотой и  
достоверностью сведений,  
утвержденному приказом ГУ-АРО ФСС РФ  
от 09.01.2019г. № 1

№ \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Справка

о проведённой выездной проверке

от « 12 » 11 2019 года № 730

На основании решения И.о. управляющего о проведении выездной проверки  
Государственным учреждением - Астраханским региональным отделением Фонда  
социального страхования Российской Федерации Н.А. Ботовой

(Ф.И.О.)

от 31.10.2019г. № 05/1-773 мною, Анишко Светланой Александровной главным-специалистом ревизором Государственного учреждения — Астраханского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или его размера, иных выплат и расходов, страхователя: **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 3 "ВЕСНУШКА"**

Регистрационный номер	3000015336
Код подчиненности	30001
ИНН	3015042440
КПП	301501001
Адрес места нахождения организации	414000, Набережная 1 Мая ул/Шаумяна ул, д.63/34, Астрахань г, Астраханская область

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата: « 31 » 10 2019 года,

проверка окончена: « 12 » 11 2019 года.

Подписи должностных лиц Государственного учреждения —  
Астраханского регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации, проводивших проверку:

Главный специалист-  
ревизор

Анишко С.А.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

12.11.2019.

Справку о проведённой выездной проверке получил:

И.о. заведующего

(должность, Ф.И.О. руководителя

обособленного подразделения) или Ф.И.О.

индивидуального предпринимателя, физического

лица (их уполномоченного представителя))

« 12 » 11 2019 года

Место печати страхователя

(подпись)

расшифровка подписи

