

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 № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 9
Форма 5

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

от 12.11.2019.
(дата)

№ 852

В соответствии с решением:

И.о. заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Н.А. Ботовой

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

о проведении выездной проверки от «31» октября 2019 г. № 05/1-892
(дата)

Анишко Светланой Александровной - Главным специалистом-ревизором

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

ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - АСТРАХАНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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 расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г.
АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД №3 "ВЕСНУШКА"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3000015336

Код подчинённости

30001

ИНН

3015042440

КПП

301501001

Адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица

414000, ОБЛАСТЬ АСТРАХАНСКАЯ, ГОРОД
АСТРАХАНЬ, Улица НАБЕРЕЖНАЯ 1 МАЯ
УЛ/ШАУМЯНА, 63/34

за период с 01.01.2016г. 31.12.2018г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 31.10.2019 проверка окончена 12.11.2019
(дата) (дата)

Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор Анишко Светлана Александровна
(должность) (подпись) (ФИО)

12.11.2019г.

(Дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил руководитель

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 3 "ВЕСНУШКА"**

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

М. И. Шанова

(Ф.И.О.)



(подпись)

12.11.2019г.

(Дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или 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 плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

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