

Филиал № 21
Место штампа территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации
Российской Федерации

Решение

о проведении выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов

от 12.09.2018 г.
(дата)

№ 71/ПДС

На основании Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Заместитель директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Филиала № 21 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Мешкова Т. А.

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную (плановую, ~~внеплановую, в связи с реорганизацией (ликвидацией)~~, поступлением ~~обращения застрахованного лица~~ (ненужное зачеркнуть) проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов Муниципальным бюджетным учреждением "Комплексный центр социального обслуживания населения города Оби "Забота"

(полное и сокращенное наименование страхователя (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер 5421300144

Код подчиненности 54211

ИНН 5448104139

КПП 544801001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства 633102, Чкалова ул, д. 40, Обь г., Новосибирская область

индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
главному специалисту - уполномоченному Васильевой Галине Владимировне
(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы
территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)



(подпись)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Т.А. Мешкова
(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов ознакомлен:

Заместитель директора Лузьмина Евгения Викторовича
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

Место печати страхователя

12.09.2018г.
(дата)