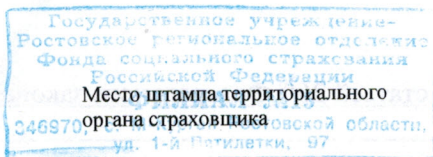


Форма 1



Решение
о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 03.07.2017 года
(дата)

№ 95 н/с

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор филиала №15

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №15 Государственного учреждения-Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Джереджа С.В.

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку, 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 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ
ШКОЛА"**

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

регистрационный номер
в территориальном органе страховщика
код подчиненности
ИНН
КПП
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

6115300860

61151

6123009212

612301001

346830, РФ, Ростовская обл., Неклиновский р-н,
Покровское с, Ленина ул., д. 275

основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки)

за период с 01.01.2014 года по 31.12.2016 года
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Главному специалисту – ревизору группы проверок филиала №15 Дзюба Е.В.

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиал №15 Государственного учреждения-Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор филиала №15 ГУ-РРО ФСС РФ

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)



(подпись)

Джереджа С.В.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщик



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

директор МБОУ ДО РОСЦИ

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

Дроб В.А.

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



(подпись)

03.07.2017г

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

Форма 5

Государственное учреждение
Ростовское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ФИЛИАЛ №15
346970, с. М-Курган Ростовской области,
ул. 1-й Петровский, 97
Место штампа территориального
органа страховщика

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

от 04.07.2017 г.
(дата)

№ 95 н/с



В соответствии с решением

Директора филиала №15

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №15 ГУ-РРО ФСС РФ

(наименование территориального органа страховщика)

Джереджа С.В.

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

о проведении выездной проверки от 03.07.2017 г. № 95 н/с
(дата)

Главным специалистом ревизором группы проверок Дзюба Е.В.

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

Филиал №15 ГУ-РРО ФСС РФ

(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 образовательное учреждение дополнительного образования «Детско-юношеская спортивная школа»

(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6115300860

код подчиненности

61151

ИНН

6123009212

КПП

612301001

адрес места нахождения организации

346830, Ростовская обл., Неклиновский район,
с.Покровское, ул.Ленина, д.275.

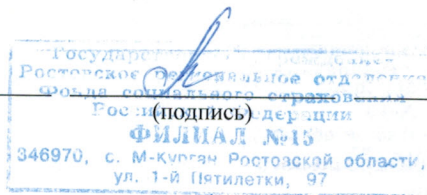
Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 03.07.2017 года,
(дата)

проверка окончена 04.07.2017 года.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист
ревизор группы проверок
(должность)



Дзюба Е.В.
(Ф.И.О.)

04.07.2017 года
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ 2 _____ листах получил

директор МБОУ ДО ДЮСШ

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

Дробов В.А.

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



(подпись)

04.07.2017г

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(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 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.

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