

Государственное учреждение -  
Белгородское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000

Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07

e-mail: info@ro31.fss.ru

№ \_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Решение**  
**о проведении выездной проверки**

от 25.09.2019  
(дата)

№ 512

В соответствии со ст.20 Федерального закона от 03 июля 2016 г. № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового Кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» и Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования"

Управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

И.С.Шушкова

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование в Фонд социального страхования Российской Федерации, плательщиком страховых взносов **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

3104170086

код подчиненности

31001

ИНН

3117002478

КПП

311701001

адрес места нахождения организации

309752, Центральная , д. 25, Барсучье с., Ровеньской

(обособленного подразделения)/адрес

р-н, Белгородская обл.

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

Основание проведения выездной проверки: статья 35 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ

2. Поручить проведение выездной проверки

Главный специалист-ревизор - Рязанова Татьяна Ивановна

(должность, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)



И.С.Шушкова  
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

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

  
(подпись)

25.09.2019  
(дата)

Место печати плательщика страховых взносов



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Форма-1

Государственное учреждение -  
Белгородское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000  
Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07  
e-mail: info@ro31.fss.ru

№ \_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Решение**

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

от 25.09.2019  
(дата)

№ 512н/с

В соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

Управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

И.С.Шушкова

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая) правильности

(ненужное зачеркнуть)

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

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

Регистрационный номер в территориальном органе

3104170086

страховщика

Код подчиненности

31001

ИНН

3117002478

КПП

311701001

Адрес места нахождения организации

309752, Центральная, д. 25, Барсучье с.,

(обособленного подразделения), адрес постоянного места жительства ИП, физического лица

Ровеньской р-н, Белгородская обл.

Основание проведения выездной проверки: статья 26.16 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ

за период с

01.01.2016г.

по

31.12.2018г.



2. Поручить проведение выездной проверки

Главный специалист-ревизор - Рязанова Татьяна Ивановна

(должность, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за  
управкой страховых взносов)

Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Управляющий отделением  
(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

Место печати территориального  
органа страховщика



*(Handwritten signature)*  
(подпись)

И.С.Шушкова  
(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

*Виренков Захаровича Павла Алексеевича*  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

*(Handwritten signature)*  
(подпись)

*25.09.2019г.*  
(дата)



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -  
Белгородское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Нарядный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000  
Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07  
e-mail: info@ro31.fsk.ru

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

**Решение**

**о проведении выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением**  
от 25.09.2019 № 512ПВ  
(дата)

На основании пункта 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, пункта 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294 в связи с ежегодным планом проведения выездных проверок, обращением страхователя за выделением средств, реорганизацией (ликвидацией), поступлением жалобы от застрахованного лица (нужное подчеркнуть)

Управляющий отделением

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

Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

И.С.Шушкова

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

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

Регистрационный номер

3104170086

Код подчиненности

31001

ИНН

3117002478

КПП

311701001

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

309752, Центральная, д. 25, Барсучье с.,  
Ровеньский р-н, Белгородская обл.

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

2. Поручить проведение выездной проверки

Главный специалист-ревизор - Рязанова Татьяна Ивановна

(должность, Ф.И.О. лица, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Управляющий отделением

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)  
Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

И.С.Шушкова  
(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации



С решением о проведении выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением ознакомлен

Директор Заключенца Татьяна Анисеевна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

С.В.  
(подпись)

25.09.2019г.  
(дата)

Место печати страхователя

