

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 _____

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

от 27.09.2019 (дата) № 512н/с

В соответствии с решением

Управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

И.С.Шушкова

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 25.09.2019 № 512н/с
(дата)

Рязанова Татьяна Ивановна - Главный специалист-ревизор

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

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, 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

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

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3104170086

код подчиненности

31001

ИНН²

3117002478

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

КПП³

311701001

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

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

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 25.09.2019
(дата)

проверка окончена 27.09.2019
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

Рязанова Татьяна Ивановна

27.09.2019

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

✓ директор Загородниев Татьяна Александровна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

✓ 27.09.2019
(дата) 27.9.19

от получения настоящей справки уклоняется ⁴.

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 страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.⁵

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Запись делится в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 _____

Справка
о проведенной выездной проверке полноты и достоверности сведений,
представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц
страховым обеспечением

от _____ 27.09.2019 _____ № 512/ПВ
(дата)

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной
проверки _____
Управляющий отделением
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации)

Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

И.С.Шушкова
(Ф.И.О.)

от _____ 25.09.2019 _____ № 512/ПВ
(дата)

Главным специалистом-ревизором - Рязановой Татьяной Ивановной
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
проведена выездная проверка 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.,
Ровеньской р-н, Белгородская обл.

за период с _____ 01.01.2016 _____ по _____ 31.12.2018 _____
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 25.09.2019,
(дата)

проверка окончена 27.09.2019,
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Рязанова Татьяна Ивановна
(Ф.И.О.)

27.09.2019
(дата)

Справку о проведенной выездной полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением на 1 листах получил *


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

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



Место печати страхователя

27.09.2019
(дата) 27.9.19

* Заполняется в случае вручения справки о проведенной выездной проверке непосредственно соответствующему лицу.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Форма 13-ФСС

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 _____

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 27.09.2019

(дата)

№ 512

В соответствии с решением

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)

о проведении выездной проверки от

25.09.2019

№

512

(дата)

Рязанова Татьяна Ивановна - Главный специалист-ревизор

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

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов 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 на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

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

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

регистрационный номер в органе контроля за

уплатой страховых взносов

код подчиненности

ИНН

КПП

3104170086

31001

3117002478

311701001

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

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

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 25.09.2019
(дата)

проверка окончена 27.09.2019
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

Рязанова Татьяна Ивановна

27.09.2019

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

директор Государственного казенного учреждения
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

24.09.2019
(дата) 27.9.19

Место печати плательщика страховых взносов

(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 плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка, от получения справки.