

Филиал № 22 Государственного учреждения -
Ростовского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации
346782, Ростовская область, г.Азов, ул.Кондаурова,
д.31Б

тел. 4-17-25, факс 4-24-63
e-mail: fil_22@ro61.fss.ru

Приложение № 5
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

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

от 18.10.2021 № 61222150001973
(дата)

В соответствии с решением

директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
филиала № 22 Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Новак Елены Васильевны

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

о проведении выездной проверки от 18.10.2021 № 61222150001971
(дата)

главным специалистом-ревизором - Шабановой Тamarой Михайловной (Ростовское (филиал
№22))

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

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД № 4 Г. АЗОВА.

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6122005970</u>
Код подчиненности	<u>61221</u>
ИНН	<u>6140025905</u>
КПП	<u>614001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>346780,КИРОВА УЛ, д. 17, АЗОВ Г, РОСТОВСКАЯ ОБЛ</u>

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020.

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 18.10.2021.

(дата)

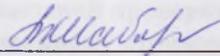
проверка окончена 18.10.2021.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)



(подпись)

Шабанова Тамара Михайловна

(Ф.И.О.)

18.10.2021

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

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

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

(подпись)

18.10.2021

(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 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.