

Филиал № 2

ул. Советская, 93 г. Ирбит
Свердловской обл., 623851
телефон, факс 343-55-6-62-34

Форма 1

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

от 05.09.2019
(дата)

№ 109

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)

Заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Демаков А.Г.

(Ф.И.О.¹)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ (ненужное зачеркнуть) 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 КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ДЕТСКИЙ САД "ИМ.1МАЯ" (МКДОУ "ДЕТСКИЙ САД "ИМ.1МАЯ")

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

6602606283 ,

Код подчиненности

66021 ,

ИНН²

6654008200 ,

КПП³

663301001 ,

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

623620, ЛЕНИНА, д. 6, ТРОИЦКИЙ,
ТАЛИЦКИЙ, СВЕРДЛОВСКАЯ ,

основание проведения выездной проверки **согласно утвержденному плану**

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

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

2. Поручить проведение выездной проверки

Прядеиной Элле Геннадьевне - главному специалисту-ревизору

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя⁴ проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиала № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(подпись)

Демаков А.Г.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Заведующий МУНИЦИПАЛЬНЫМ КАЗЕННЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД "ИМ. 1 МАЯ" ПАЛИЦЫНА НАТАЛЬЯ ГЕННАДЬЕВНА

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



Отчество заполняется при наличии

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Указывается при наличии руководителя группы