

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

от 24.10.2018
(дата)

№ _____

В соответствии с решением

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
 Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Дагестан

(наименование территориального органа страховщика)

Даринмагомедов Ш.А.

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

о проведении выездной проверки от 11.10.2018 № 1040
(дата)

Антонов Шамиль Кадирович - Главный специалист

(должность, Ф.И.О. лица, проводившего проверку)

Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Дагестан

(наименование территориального органа страховщика, наименование, номер которого присваивается в соответствии с приказом)

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 КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД «ЧЕБУРАШКА» С. НОВОКАЯКЕНТ

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

Регистрационный номер в территориальном
 органе страховщика

0500803824

Код подчиненности

05001

ИНН²

0515013265

КПП³

051501001

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

368560, РФ, Респ. ДАГЕСТАН, КАЯКЕНТСКИЙ р-
 он, с. НОВОКАЯКЕНТ, П.МОРОЗОВА УЛ. д.33

за период с 01.01.2018 по 31.12.2017
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 23.10.2018
(дата)

проверка окончена 24.10.2018
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист

(подпись)

(подпись)

Лажков Шамиль Калирович

(Ф.И.О.)

24.10.2018 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД «ЧЕБУРАШКА» С. НОВОКАЯКЕНТ, Айгумова М.Т.

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

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



24.10.2018 г.

(дата)

Место (печать) для «личной»
справки:

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

от получения настоящей справки уклоняется,¹

Направить настоящую справку по почте.

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Примечание:

В случае, если страхователь или уполномоченный представитель уклонится от получения справки и проведения проверки, указанная справка направляется страховщику по почте заказным письмом и считается полученной не позднее шести дней со дня направления заказного письма.²

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23-статья 26¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».