

Филиал № 15
ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08
E-mail: fil_15@ro66.fss.ru

Форма 1

РЕШЕНИЕ

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
от 20.01 2019 г. № 85 Н/С

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) директор филиала № 15 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдакова

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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ" регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

6604500734

код подчиненности

66151

ИНН

6652015120

КПП

668501001

ОКТМО

65701000

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

624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С,
СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

Проверка проводится на основании ст.26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 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 1998г. № 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 г. по 31.12.2018 г.

2. Поручить проведение проверки Власовой Марине Сергеевне - Главному специалисту-ревизору.

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

Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Филиал № 15

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(подпись)

Г.Л. Булдакова

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

(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