

Филиал № 5 Государственного учреждения -
Краснодарского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации
353290, Краснодарский край, г. Горячий Ключ,
ул. Кириченко, д. 6
тел. (86159) 4-33-76, факс (86159) 4-42-38

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

**Справка
о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых
страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых
для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения
расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение**

от 20.05.2022

(дата)

№ 23052280000283

В соответствии с решением

директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

филиала № 5 Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Снежко Андрея Станиславовича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение (далее - выездная проверка) от 04.04.2022 № 23052280000281

ведущим специалистом-ревизором - Рябининым Василием Дмитриевичем,

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

филиала № 5 Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" (ГБУ СО КК "БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ КЦСОН")

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе

Фонда социального страхования Российской Федерации

2322724822

Код подчиненности

23051

ИНН

2303019501

КПП

230301001

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

352633, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ,
РАЙОН БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ,
ГОРОД БЕЛОРЕЧЕНСК, УЛИЦА
ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНАЯ, 245

за период с 01.01.2021 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 04.04.2022,
(дата)
проверка окончена 20.05.2022
(дата)

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

Ведущий специалист-ревизор *В.Д. Рябинин* Рябинин Василий Дмитриевич
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
20.05.2022
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ получил

директор Захаркина Светлана Михайловна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

В.Д. Рябинин
(подпись)

20.05.2022
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

**Филиал № 5 Государственного учреждения -
Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации**

353290, Краснодарский край, г. Горячий Ключ,
ул. Кириченко, д. 6

тел. (86159) 4-33-76, факс (86159) 4-42-38

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 19.05.2022
(дата)

№ 23052250000273

В соответствии с решением

директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
филиала № 5 Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Снежко Андрея Станиславовича

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

о проведении выездной проверки от 04.04.2022 № 23052250000271
(дата)

ведущим специалист-ревизором - Рябининым Василием Дмитриевичем (Краснодарское (филиал
№ 5))

(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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" (ГБУ СО КК "БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ КЦСОН").**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2322724822

Код подчиненности

23051

ИНН

2303019501

КПП

230301001

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

352633, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ,
РАЙОН БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ, ГОРОД
БЕЛОРЕЧЕНСК, УЛИЦА
ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНАЯ, 245

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 04.04.2022,

(дата)

проверка окончена 19.05.2022.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Рябинин Василий Дмитриевич

(Ф.И.О.)

20.05.2022

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

директор Зарубина С.М.

(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

(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.