

Государственный внебюджетный фонд
ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 5
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 31.05.2023 № 933

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР по Ростовской области)**

Форма

344000, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 261/81,
Телефон 8 (863) 306-10-55
Факс 8(863) 306-10-21
ОГРН 1026103162579
ИНН/КПП 6163013494/616301001

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 24.08.2023
(дата)

№ 61192350001153

В соответствии с решением

Заместителя начальника отдела проверок №2

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда))

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

Граура Юрия Васильевича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

о проведении выездной проверки от 19.07.2023 № 61192350001151 (нужное подчеркнуть):

1) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

2) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

главным специалистом-экспертом - Пивоваровой Аллой Ивановной (руководитель проверяющей группы), главным специалистом-экспертом - Алексеевым Антоном Игоревичем

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

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ДЕТСКИЙ САД №4 "МАРЬЮШКА"

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда	6119021535
код территориального органа Фонда	071
ИНН	6154154202
КПП	615401001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	347939, ОБЛ РОСТОВСКАЯ, Г ТАГАНРОГ, УЛ ЧУЧЕВА, ЗД. 48

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 19.07.2023,

(дата)

проверка окончена 24.08.2023.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-эксперт

(должность)


(подпись)

Пивоварова Алла Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный специалист-эксперт

(должность)


(подпись)

Алексеев Антон Игоревич

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил:

Заведующий Терасимова М.В.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)


(подпись)



24.08.2023
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

от получения настоящего справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)