

порт России 04.08.2023

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И
ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ
ОБЛАСТИ

(ОСФР ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И
ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ
ОБЛАСТИ)

680000, Хабаровский край, Хабаровск город, Ленина
ул.ца, дом 27
Телефон 8 (4212) 29-51-68 Факс 8 (4212) 21-45-77
E-mail: 1303@037.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

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 31.07.2023

(дата)

№ 27112380001523

В соответствии с решением

заместителя начальника управления

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

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Глобина Владимира Александровича

(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 10.07.2023 № 27112380001521

главным специалистом - руководителем группы - Лесной Светланой Ивановной,

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

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

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

проведена выездная проверка страхователя

АДМИНИСТРАЦИЯ НИЖНЕТАМБОВСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КОМСОМОЛЬСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

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

555
04.08.2023

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации

2711001712

Код подчиненности

27111

ИНН

2712001336

КПП

271201001

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

681092, КРАЙ ХАБАРОВСКИЙ, РАЙОН КОМСОМОЛЬСКИЙ, СЕЛО НИЖНЕТАМБОВСКОЕ, УЛИЦА КРЕТОВА. ДОМ 7

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 10.07.2023,
(дата)

проверка окончена 31.07.2023.
(дата)

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

Главный специалист -
руководитель группы

(должность)



(подпись)

Лесная Светлана Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

31.07.2023

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

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

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

(подпись)

(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)

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И
ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ
ОБЛАСТИ

Приложение № 5
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

(ОСФР ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И
ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ
ОБЛАСТИ)

680000, Хабаровский край, Хабаровск город, Ленина улица,
дом 27
Телефон 8 (4212) 29-51-68 Факс 8 (4212) 21-45-77
E-mail: 1303@037.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

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

от 31.07.2023
(дата)

№ 27112350002113

В соответствии с решением

заместителя начальника управления

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа страховщика)

Глобина Влاديمира Александровича

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

о проведении выездной проверки от 10.07.2023 № 27112350002111
(дата)

главным специалистом - руководителем группы - Лесной Светланой Ивановной

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ И ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

(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

АДМИНИСТРАЦИЯ НИЖНЕТАМБОВСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ
КОМСОМОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ.

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2711001712

Код подчиненности

27111

ИНН

2712001336

КПП

271201001

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

681092.КРАЙ ХАБАРОВСКИЙ, РАЙОН
КОМСОМОЛЬСКИЙ, СЕЛО
НИЖНЕТАМБОВСКОЕ, УЛИЦА
КРЕТОВА, ДОМ 7

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 10.07.2023,
(дата)

проверка окончена 31.07.2023.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших
выездную проверку:

Главный специалист -
руководитель группы
(должность)



(подпись)

Лесная Светлана Ивановна
(Ф.И.О.)

31.07.2023
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

(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.