

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №11
9 мкр-н ул. 1 А-16, Лесосибирск г., 662547
тел. 8(145) 5-16-99, факс 8(145)5-16-99
E-mail: info_fil_11@ro24.fss.ru

Приложение № 7
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 11.01.2016 № 2

Форма 9ФСС

Решение о проведении выездной проверки

от 02.04.2018
(дата)

№ 40 осс/д

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования"

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Филиала № 11 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Пурвина Е. А.

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ (ненужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЛЕСОСИБИРСКА"

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

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

2411531106

код подчиненности

24111

ИНН

2454014858

КПП

245401001

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

662543, гос.РФ, Красноярский край,
г. Лесосибирск, ул.Кирова, д.10, пом.2

основание проведения выездной проверки: в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с

пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)" или "в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Ляпкину Владимиру Дмитриевичу - Главному специалисту-ревизору Филиала № 11 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)

Директор Филиала № 11 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации



Пурвина Е. А.
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Руководитель (его представитель) МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЛЕСОСИБИРСКА" Директор Тимонов Марина Леонидовна

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



(подпись)

02.04.2018

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №11

9 мкр-н ул. 1 А-16, Лесосибирск г., 662547
тел. 8(145) 5-16-99, факс 8(145)5-16-99
E-mail: info_fil_11@ro24.fss.ru

Приложение № 3
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 3

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 02.04.2018
(дата)

№ 40 осс/р

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹ и статьей 26¹⁰ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Филиала № 11 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Пурвина Е. А.

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~повторная~~, в связи с обращением страхователя за выделением средств, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи поступлением жалобы от застрахованного лица (ненужное зачеркнуть) правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЛЕСОСИБИРСКА"

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения).

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2411531106

Код подчиненности

24111

ИНН

2454014858

КПП

245401001

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

662543, РФ, Красноярский край,
г.Лесосибирск, ул.Кирова, д.10, пом. 2

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

основание проведения выездной проверки : в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

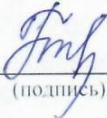
Ляпкину Владимиру Дмитриевичу – Главному специалисту-ревизору

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

Филиала № 11 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)


Директор
(должность, руководителя (зачестителя руководителя) территориального органа страховщика)


(подпись)

Пурвина Е. А.
(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Руководитель (его представитель) МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЛЕСОСИБИРСКА" Директор Татьяна Мария Леонидовна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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


(подпись)

02.04.2018
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №11
9 мкр-н ул. 1 А-16, Лесосибирск г., 662547
тел. 8(145) 5-16-99, факс 8(145)5-16-99
E-mail: info_fil_11@ro24.fss.ru

Приложение № 1
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

Решение о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 02.04.2018
(дата)

№ 40 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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Филиала № 11 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Пурвина Е. А.

(Ф.И.О.¹)

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 "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЛЕСОСИБИРСКА"**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

2411531106

Код подчиненности

24111

ИНН²

2454014858

КПП³

245401001

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

662543, гос.РФ, Красноярский край,
г.Лесосибирск, ул.Кирова, д.10, пом.2

основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ,

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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 1998 г. № 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 01.01.2015 по 31.12.2017.
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Ляпкину Владимиру Дмитриевичу — Главному специалисту-ревизору

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя⁴ проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиала № 11 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)



Директор
(должность, Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Гмф
(подпись)

Пурвина Е. А.
(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Руководитель (его представитель) МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЛЕСОСИБИРСКА" директор Лиакобе Мария Мекуровна

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

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

Л
(подпись)

02.04.2018
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



Отчество заполняется при наличии

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Указывается при наличии руководителя группы