

Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение

Фонда социального страхования Российской Федерации
308000, Белгородская область, г.Белгород, Народный б-р,
д.53

тел. (4722) 270342, факс (4722) 339107

e-mail: info@ro31.fss.ru, http://r31.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

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

Форма

Решение

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

от 13.09.2022
(дата)

№ 31002280005101

В соответствии с частью 1 статьи 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹

управляющий отделением

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

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Шушкова Ирина Сергеевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (ненужное зачеркнуть) 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "СКОРОДНЯНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

(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

3103277152

Код подчиненности

31001

ИНН

3127505223

КПП

312701001

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

309163, ОБЛАСТЬ
БЕЛГОРОДСКАЯ, РАЙОН
ГУБКИНСКИЙ, СЕЛО
СКОРОДНОЕ, УЛИЦА
ГАГАРИНА, 7А, ---, ---

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Наумовой Оксане Владимировне

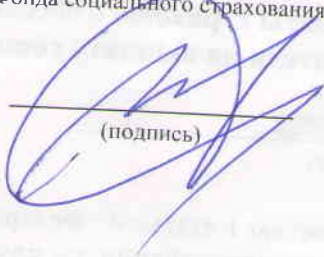
(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием
руководителя проверяющей группы территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Управляющий отделением

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



(подпись)

И.С. Шушкова

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Место печати
территориального органа
Фонда социального
страхования Российской
Федерации



С решением 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 ознакомлен

директор Багафова Елена Михайловна

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

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



(подпись)

13.08.2022

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя





Государственное учреждение - Белгородское
региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации

308000, Белгородская область, г.Белгород, Народный
б-р, д.53
тел. (4722) 270342, факс (4722) 339107
e-mail: info@ro31.fss.ru, http://r31.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 13.09.2022
(дата)

№ 31002250005111

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)

управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Шушкова Ирина Сергеевна

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) 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 СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
"СКОРОДНЯНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"
(ГБСУСОССЗН "СКОРОДНЯНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И
ИНВАЛИДОВ")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3103277152

Код подчиненности

31001

ИНН

3127505223

КПП

312701001

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

309163, ОБЛАСТЬ БЕЛГОРОДСКАЯ,
РАЙОН ГУБКИНСКИЙ, СЕЛО
СКОРОДНОЕ, УЛИЦА ГАГАРИНА, 7А, ---,

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г. N
125-ФЗ

основание проведения выездной проверки
(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной
проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 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
26.16 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 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Наумовой Оксане Владимировне

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

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Управляющий отделением
(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(подпись)

И.С. Шушкова

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

директор Басарова Елена Михайловна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Ириф
(подпись)

13.09.22г.

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Ириф

Государственное учреждение - Белгородское региональное
отделение

Фонда социального страхования Российской Федерации
308000, Белгородская область, г.Белгород, Народный б-р,
д.53

тел. (4722) 270342, факс (4722) 339107
e-mail: info@ro31.fss.ru, http://r31.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 593

Форма 1

Решение

о проведении выездной проверки 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

от 13.09.2022
(дата)

№ 31002270001861

В соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹

управляющий отделением

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

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Шушкова Ирина Сергеевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~повторная~~, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (ненужное зачеркнуть) 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 страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "СКОРОДНЯНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБСУСОССЗН "СКОРОДНЯНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ")

(полное и 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

3103277152

Код подчиненности

31001

ИНН

3127505223

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070

КПП

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

312701001

309163, ОБЛАСТЬ
БЕЛГОРОДСКАЯ, РАЙОН
ГУБКИНСКИЙ, СЕЛО
СКОРОДНОЕ, УЛИЦА
ГАГАРИНА, 7А, ---, ---

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Наумовой Оксане Владимировне

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Управляющий отделением

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

(подпись)

И.С. Шушкова

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Для
Место печати территориального
органа Фонда социального
страхования Российской
Федерации

С решением о проведении выездной проверки 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 ознакомлен

директор Баюкова Елена Михайловна

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

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

13.08.2021

(дата)



Место печати (при наличии)
страхователя

И.С. Шушкова