



Справка

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

от 31.08.2018 г.
(дата)

№ 34н/с

В соответствии с решением

Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре

(наименование территориального органа страховщика)

Г.В. Опанасенко

(Ф.И.О.)

о проведении выездной проверки

от 10» августа 2018г. № 34н/с
(дата)

Вишняковой Еленой Анатольевной – главным специалистом-ревизором
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.
(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

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «ЮГОРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

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

Регистрационный номер 8604010486

Код подчиненности 86041

ИНН 8622008112

КПП 862201001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 628263, Толстого ул, д. 8, Югорск г, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 10.08.2018,
(дата)
проверка окончена 31.08.2018.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист — ревизор отдела АСВ
(должность)

Вишнякова Е.А.
(подпись)

Вишнякова Е.А.
(Ф.И.О.)

31.08.2018г.
(дата)



Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

БУ ХМАО - ЮГРЫ «ЮГОРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ»

(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица
(их уполномоченного представителя))



(подпись)

04.09.18,

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

от получения настоящей справки уклоняется¹.

Направить настоящую справку по почте.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

¹ Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.