

Государственный внебюджетный фонд
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР по Новосибирской области)

Управление персонифицированного учета и
администрирования страховых взносов

Отдел выездных проверок

пр. Комсомольский, 24, НОВОСИБИРСК, 630004
телефон (383) 243-77-41
www.sfr.gov.ru e-mail: info@54.sfr.gov.ru
ОКПО 23579468 ОГРН 1025402470389
ИНН/КПП 5406103101/540601001

Решение о проведении выездной проверки

от 05.04.2024

№ 54142450000091

В соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ),

Начальник отдела выездных проверок управления персонифицированного учета и администрирования
страховых взносов

(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 Новосибирской области
(наименование территориального органа Фонда)

Колосова Людмила Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку страхователя (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) (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: МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ" (МБУ "КЦСОН "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НСО")

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

регистрационный номер в территориальном органе
 Фонда 5414004345 / 064018081902 ,
 код территориального органа Фонда 54141/064 ,
 ИНН 5446011440 ,
 КПП 544601001 ,
 адрес места нахождения организации (обособленного
 подразделения)/адрес постоянного места жительства
 индивидуального предпринимателя, физического лица 633209, ОБЛАСТЬ НОВОСИБИРСКАЯ, ГОРОД
 ИСКИТИМ, УЛИЦА ПУШКИНА, 57А ,
 основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального
 закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023
 (дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки главному специалисту - эксперту отдела выездных проверок управления персонафицированного учета и администрирования страховых взносов - Конюховой Елене Михайловне

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

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Новосибирской области
 (наименование территориального органа Фонда)

Начальник отдела выездных проверок
 (должность руководителя (заместителя руководителя)
 территориального органа Фонда)

[Подпись]
(подпись)

Л.В. Колосова
 (фамилия, имя, отчество (при наличии).)

Место печати территориального органа Фонда

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

✓ директор МБУ «Кисот» Вера Викентьевна
 (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

Колосова Елена Владимировна
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

05.04.2024
(дата)

05.04.2024

Место печати (при наличии) страхователя

