

Государственное учреждение –
Калужское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000
Тел.: (4842) 71-37-70, Факс: (4842) 77-46-26,
E-mail: info@ro40.fss.ru; http://www.fss40.ru

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 22.11 2022 г.
(дата)

№ 40002280006301

В соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹

И.о. заместителя управляющего отделением

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

Государственным учреждением – Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Бажина Н.П.

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СТРАТЕГИЯ» ГОРОДА КАЛУГИ (МБУ «ЦЕНТР «СТРАТЕГИЯ» Г. КАЛУГИ)

(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

4000288025

Код подчиненности

40001

ИНН

4028024545

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 31, ст. 3803; 2021, N 18, ст. 3070.

КПП 402701001
 Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица Юридический адрес: 248000, ул. Луначарского, д. 26/18, г.Калуга, РФ

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

2. Поручить проведение выездной проверки

Цымбалюк Ирине Юрьевне – Главному специалисту-ревизору

(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 – Калужского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

И.о. заместителя управляющего
отделением

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

(подпись)

Бажина Н.П.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати
территориального органа
Фонда социального
страхования Российской
Федерации

решием 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

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СТРАТЕГИЯ» ГОРОДА КАЛУГИ КОРЖУЕВА ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА

(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