

Государственный внебюджетный фонд
**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Социальный фонд России)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049
телефон (4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru
ОГРН 1027600843808
ИНН/КПП 7606008723 / 760401001

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 01.03.2023
(дата)

№ 76002380001091

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

Начальник управления организации администрирования страховых взносов Отделения Фонда пенсионного и социального

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
страхования Российской Федерации по Ярославской области

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Кваскова Ольга Валерьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, неплановая, 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

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДЕТСКОГО САДА П.ТИХМЕНЕВО**

(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
Код подчиненности

7610033467

76001

ИНН	<u>7610042491</u>	,
КПП	<u>761001001</u>	,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>152980, ул. Свердлова, дом 30, пос. Тихменево, Рыбинский район, Ярославская обл.</u>	,

за период с 01.07.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
Головановой Татьяне Александровне - главному специалисту - эксперту Отделения Фонда
пенсионного и социального страхования

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

Российской Федерации по Ярославской области.

(наименование территориального органа страховщика)

Начальник управления

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)


(подпись)

Кваскова Ольга Валерьевна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Место печати
территориального органа
страховщика

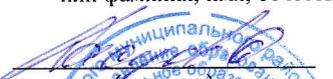


С решением о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, ознакомлен



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

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)


(подпись)

Место печати (при наличии)
страхователя

01.03.2023

(дата)



**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Социальный фонд России)**

к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 27.12.2021 № 594

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049 телефон
(4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru ОГРН 1027600843808 ИНН/КПП
7606008723 / 760401001

Акт выездной проверки

от 10.03.2023
(дата)

№ 76002380001095

Мною, Головановой Татьяной Александровной – главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя
проверяющей группы)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица
по Ярославской области

которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка 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, страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЕТСКОГО
САДА П,ТИХМЕНЕВО (МДОУ ДЕТСКИЙ САД П.ТИХМЕНЕВО)**

(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	<u>7610033467</u>	,
Код подчиненности	<u>76001</u>	,
ИНН	<u>7610042491</u>	,
КПП	<u>761001001</u>	,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>152980, ул. Свердлова, дом 30, пос. Тихменево, Рыбинский район, Ярославская обл.</u>	.

за период с 01.07.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

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

1. Место проведения выездной проверки

152980, ул. Свердлова, дом 30, пос. Тихменево, Рыбинский район, Ярославская обл.
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата _____ 01.03.2023 _____ окончена _____ 10.03.2023 _____
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

<p>_____ Заведующая (наименование должности)</p>	<p>_____ Расулова Ольга Сергеевна (фамилия, имя, отчество (при наличии))</p>
<p>_____ Главный бухгалтер (наименование должности)</p>	<p>Тихонова Юлия Юрьевна – по 16.07.2021; Борзова Надежда Сергеевна – с 20.07.2021 по настоящее время. _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))</p>

6. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом проверки представленных (сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

для назначения пособий по временной нетрудоспособности:

заявлений застрахованных лиц о выплате пособий, листков нетрудоспособности, расчетов к листкам нетрудоспособности, расчетных листков за расчетный период, трудовых договоров, приказов о расторжении трудовых договоров с работниками, трудовых книжек, карточек сотрудников (форма № Т-2), штатных расписаний;

для назначения пособия по беременности и родам:

заявлений застрахованных лиц о выплате пособий, листков нетрудоспособности, расчетов к листкам нетрудоспособности, расчетных листков за расчетный период, табелей учета рабочего времени за расчетный период;

для назначения единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности:

справки о постановке на учет в женской консультации, заявления о выплате пособия;

для назначения единовременного пособия при рождении ребенка:

заявлений застрахованных лиц о выплате пособий, справок о рождении ребенка установленной формы, выданной органом записи актов гражданского состояния, справок с места работы / из органов социальной защиты населения по месту жительства отца ребенка о неполучении пособия;

для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

заявлений застрахованных лиц о выплате пособий, заявлений о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, приказов о предоставлении отпуска, свидетельство о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, свидетельств о рождении предыдущих детей, справок с места работы отца о том, что он не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает ежемесячного пособия по уходу за ребенком, расчетов пособий по уходу за ребенком, расчетных листков за расчетный период, табелей учета рабочего времени за расчетный период.

(указываются виды проверенных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

7. В ходе выездной проверки были представлены все сведения и документы.

(указываются виды непредставленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ № _____.
(дата)

9. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 Начислены и выплачены пособия на сумму 1528294,61 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1004957,53 руб. в количестве 151 шт.;

Пособие по беременности и родам на сумму 170923,20 руб. в количестве 2 шт.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности на сумму 708,23 руб. в количестве 1 шт.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 57363,21 руб. в количестве 3 шт.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 294342,44 руб. в количестве 39 выплат.

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи с недостоверными сведениями для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Торк Ибрахеим Наталье Валентиновне – инструктору по физической культуре – предоставлен отпуск по уходу за ребенком Торк Ибрахеим Викторией Артемовной (21.04.2021 г.р.) с 24.06.2021 по 21.10.2022 согласно приказу от 24.06.2021 № 02-15/19.

Находясь в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет у Торк Ибрахеим Н.В. наступает отпуск по беременности и родам с 04.07.2022 по 20.11.2022 (листок нетрудоспособности № 910124037204 от 04.07.2022, заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам от 04.07.2022, приказ о предоставлении отпуска работнику от 04.07.2022 № 02-15/34). Согласно части 3 статьи 10 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее по тексту Закон № 255-ФЗ) в случае, если в период нахождения матери в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет у нее наступает отпуск по беременности и родам, она имеет право выбора одного из двух видов пособий, выплачиваемых в периоды соответствующих отпусков.

В соответствии с приказом от 03.07.2022 № 02-13/70а «О прекращении отпуска по уходу за ребенком и выплаты пособия по уходу за ребенком» инструктору по физической культуре Торк Ибрахеим Н.В. прерван отпуск по уходу за ребенком с 04.07.2022.

Согласно части 12 статьи 13 Закона № 255-ФЗ, страхователь в срок не позднее трех рабочих дней направляет в территориальный орган страховщика уведомление о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком. Однако, такого уведомления в территориальный орган страховщика не поступало и за период с 04.07.2022 по 21.10.2022 Торк Ибрахеим Н.В. территориальным органом страховщика было выплачено и ежемесячное пособие по уходу за ребенком и пособие по беременности и родам.

Таким образом, излишне понесены расходы на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком **в сумме 27491,52 руб.**, в том числе:

- за август 2022 г. – 6934,80 руб.,
- за сентябрь 2022 г. – 7677,81 руб.,
- за октябрь 2022 г. – 7677,81 руб.,
- за ноябрь 2022 г. – 5201,10 руб.

Копии документов на 13 листах прилагаются к экземпляру Акта Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области

7. В ходе выездной проверки были представлены все сведения и документы.

(указываются виды непредставленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ № _____.
(дата)

9. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 Начислены и выплачены пособия на сумму 1528294,61 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1004957,53 руб. в количестве 151 шт.;
Пособие по беременности и родам на сумму 170923,20 руб. в количестве 2 шт.;
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности на сумму 708,23 руб. в количестве 1 шт.;
Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 57363,21 руб. в количестве 3 шт.;
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 294342,44 руб. в количестве 39 выплат.

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи с недостоверными сведениями для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Торк Ибрахеим Наталье Валентиновне – инструктору по физической культуре – предоставлен отпуск по уходу за ребенком Торк Ибрахеим Викторией Артемовной (21.04.2021 г.р.) с 24.06.2021 по 21.10.2022 согласно приказу от 24.06.2021 № 02-15/19.

Находясь в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет у Торк Ибрахеим Н.В. наступает отпуск по беременности и родам с 04.07.2022 по 20.11.2022 (листок нетрудоспособности № 910124037204 от 04.07.2022, заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам от 04.07.2022, приказ о предоставлении отпуска работнику от 04.07.2022 № 02-15/34). Согласно части 3 статьи 10 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее по тексту Закон № 255-ФЗ) в случае, если в период нахождения матери в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет у нее наступает отпуск по беременности и родам, она имеет право выбора одного из двух видов пособий, выплачиваемых в периоды соответствующих отпусков.

В соответствии с приказом от 03.07.2022 № 02-13/70а «О прекращении отпуска по уходу за ребенком и выплаты пособия по уходу за ребенком» инструктору по физической культуре Торк Ибрахеим Н.В. прерван отпуск по уходу за ребенком с 04.07.2022.

Согласно части 12 статьи 13 Закона № 255-ФЗ, страхователь в срок не позднее трех рабочих дней направляет в территориальный орган страховщика уведомление о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком. Однако, такого уведомления в территориальный орган страховщика не поступало и за период с 04.07.2022 по 21.10.2022 Торк Ибрахеим Н.В. территориальным органом страховщика было выплачено и ежемесячное пособие по уходу за ребенком и пособие по беременности и родам.

Таким образом, излишне понесены расходы на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме **27491,52 руб.**, в том числе:

- за август 2022 г. – 6934,80 руб.,
- за сентябрь 2022 г. – 7677,81 руб.,
- за октябрь 2022 г. – 7677,81 руб.,
- за ноябрь 2022 г. – 5201,10 руб.

Копии документов на 13 листах прилагаются к экземпляру Акта Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме 0,00 руб., в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
01.07.2020 – 31.12.2022	0,00

11.2. Отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме 0,00 руб., в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
01.07.2020 – 31.12.2022	0,00

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, в сумме 27491,52 руб., в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Август 2022	6934,80
Сентябрь	7677,81
Октябрь	7677,81
Ноябрь	5201,10
ИТОГО	27491,52

12.1. Привлечь **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД П.ТИХМЕНЕВО** к ответственности, предусмотренной статьей 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» за представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения в виде штрафа в размере 5000,00 рублей.

(указывается состав правонарушения)

на расчётный счёт регионального отделения по следующим реквизитам:

ИНН 7606008723 КПП 760401001

Получатель: УФК по Ярославской области (ОСФР по Ярославской области л/сч. 04714Ф71710)

Номер казначейского счета 03100643000000017100

Банк получателя: Отделение Ярославль Банка России //УФК по Ярославской области г. Ярославль

ЕКС: 40102810245370000065

БИК банка: 017888102

КБК 79711610040060000140 (возмещение ущерба), КБК 79711607090060000140 (штраф)

Поступления от возмещения ущерба Фонду, причиненному в результате представления работодателями недостоверных сведений, содержащихся в документах для назначения пособий.

Приложение: на - листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку



Голованова Татьяна Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица

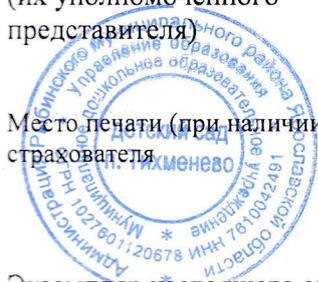
(их уполномоченного представителя)

Заведующая
(должность)



Расулова Ольга Сергеевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с

без

приложения на

5-ти

листах получил

(количество)

Заведующая

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

Расулова Ольга Сергеевна

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)



(подпись)

10.03.2023

(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Социальный фонд России)**

к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 27.12.2021 № 594

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049,
телефон (4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru
ОГРН 1027600843808
ИНН/КПП 7606008723 / 760401001

Справка

**о проведенной выездной проверке 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 10.03.2023
(дата)

№ 76002380001094

В соответствии с решением начальника управления организации страховых взносов Отделения Фонда
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области

(наименование территориального органа страховщика)

Квасковой Ольги Валерьевны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации)

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 (далее - выездная проверка) от 01.03.2023 № 76002380001091.

(дата)

Головановой Татьяной Александровной – главным специалистом-экспертом Отделения Фонда
(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица
которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя:

Муниципального дошкольного образовательного учреждения детского сада п.Тихменево
(МДОУ Детский сад п.Тихменево)

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда
социального страхования Российской Федерации

7610033467

Код подчиненности

76003

ИНН

7610042491

КПП

761001001

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

152980, Ярославская обл., Рыбинский р-
н, п.Тихменево, ул. Свердлова, д. 30

за период с 01.07.2020 31.12.2022
(дата) (дата)

Срок проведения проверки:

проверка начата 01.03.2023
(дата)

проверка окончена 10.03.2023
(дата)

Подпись должностного территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего выездную проверку:

главный специалист-эксперт Т.А. Голованова Голованова Татьяна Александровна
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

10.03.2023
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил:

Заведующая МДОУ Детский сад п. Тихменево

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

Расулова Ольга Сергеевна

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

10.03.2023
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)) от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)