

ФИЛИАЛ № 1

625001, г.Тюмень, ул.Ирбитская, 16
телефон (3452) 799-701
E mail: info_fil_01@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

РЕШЕНИЕ

**О ПРОВЕДЕНИИ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ
СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

от «01» июня 2017 г.

№ 299 н/с

В соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24.07.1998г. № 125-ФЗ)

Директор ФИЛИАЛ №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Т.А. Лукашенко

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 АВТНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»

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

регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

7201018545

код подчиненности

72011

ИНН

7204120041

КПП

720301001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

625001, Уральская ул, д. 60, корп. 1, Тюмень г,

Тюменская обл

основание проведения выездной проверки _____

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24.07.1998г. № 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 24.07.1998г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016.

2. Поручить проведение выездной проверки

Кушнир Ирина Петровна - Главный специалист-ревизор.

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

Директор
ФИЛИАЛА №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ :

Т.А. Лукашенко.

(подпись)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

Директор Е.В. Давыдов

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

Место печати (при наличии) страхователя

(подпись)

01.06.2017

(дата)

(3452) 799-702