

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 01.06.2017 г.

№ 274 /расходы

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24.07.1998г. № 125-ФЗ)

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку **плановая** правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика (код подчиненности)

7201018545 (72011)

Код ИФНС России

7203

ИНН

7204120041

КПП

720301001

основание проведения выездной проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24.07.1998г. в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26 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 в 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

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

Т.А. Лукашенко.

(подпись)
(Место печати)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

Директор Е.В. Ртвишвек
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или его представителя;
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

01.06.2017
(подпись) (дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Кушнир Ирина Петровна - Главный специалист-ревизор (3452) 799-702

ФИЛИАЛ № 1

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

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 01.06.2017 г.

№ 274 /ВЗНОСЫ

В соответствии с статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное, социальное и медицинское страхование», Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (действовавшим до 01.01.2017 г.)

Директор ФИЛИАЛА №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 на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

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

Регистрационный номер в органе контроля за

уплатой страховых взносов (код подчиненности) 7201018545 (72011)

Код ИФНС России 7203

ИНН 7204120041

КПП 720301001

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

Тюменская обл

Основание проведения выездной проверки: статья 20 ст. 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное, социальное и медицинское страхование»

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ в порядке контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в 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

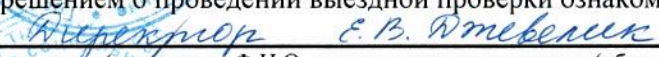



(подпись)

Т.А. Лукашенко.

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:



(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или его представителя;
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)




(подпись)

01.06.2017
(дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Кушнир Ирина Петровна - Главный специалист-ревизор (3452) 799-702