

Государственное учреждение-Тульское региональное
отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации
300041, Тульская область, г.Тула,
ул.Колетвинова, д.6
тел. (4872) 36-40-74, факс (4872) 31-17-77
e-mail: info@ro71.fss.ru, http://www.r71.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

**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 15.07.2022
(дата)

№ 71002280003622

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

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

Государственного учреждения-Тульского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Хаповой Нины Викторовны

(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 11.07.2022 № 71002280003621

главным специалистом-ревизором - Герцен Ольгой Геннадьевной (ГУ-Тульское РО ФСС РФ),

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

Государственного учреждения-Тульского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

проведена выездная проверка страхователя

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ № 3"**

(полное или 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

7102010527

Код подчиненности

71001

ИНН

7112011780

КПП

711201001

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


301835, ОБЛАСТЬ ТУЛЬСКАЯ, РАЙОН БОГОРОДИЦКИЙ, ГОРОД БОГОРОДИЦК, УЛИЦА ПРОЛЕТАРСКАЯ, 41, ---, ---

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 11.07.2022
(дата)
проверка окончена 15.07.2022
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор  Герцен Ольга Геннадьевна
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

15.07.2022

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

директор Шерехина Мария Мобильевна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))



15.07.2022

(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 (их уполномоченных представителей))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)