

Государственный внебюджетный фонд

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ**

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР по Курской области)**

Курская область, , ул.Никитская, д.16, г.Курск, 305029  
тел.8 (471-2) 72-23-90, факс (471-2) 72-23-84  
(e-mail): info@ro46.fss.ru,  
ОГРН 1024600968215  
ИНН/КПП 4629026988/463201001

Приложение № 1  
к приказу Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017года № 9  
Форма 1

**Решение  
о проведении выездной проверки страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 09.02.2023 г.  
(дата)

№ 46002350001391

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственный внебюджетный фонд. Социальный фонд России. Отделение фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Курской области (ОСФР по Курской области)

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального органа страховщика)

Ткачева Нина Васильевна

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

**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 расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
МЕДВЕНСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ», ОБУСО «КЦСОН МЕДВЕНСКОГО  
РАЙОНА»**

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

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика  
код подчиненности  
ИНН

4614000303

46001

4615004649

КПП

461501001

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

307030, Советская ул, д. 68, корп. В,  
Медвенка пгт, Медвенский р-н, Курская обл.

основание проведения выездной проверки

в соответствии со статьей 26.16 Федерального  
закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки:" в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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 июля 1998 г. № 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 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

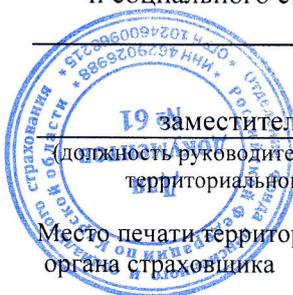
## 2. Поручить проведение выездной проверки

Заместитель начальника отдела –Ивановой Г.Н. (ОСФР по Курской области)

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

Государственный внебюджетный фонд. Социальный фонд России. Отделение фонда пенсионного  
и социального страхования Российской Федерации по Курской области (ОСФР по Курской  
области)

(наименование территориального органа страховщика)



заместитель управляющего

(должность руководителя(заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

*Н.В. Ткачева*  
(подпись)

Н.В. Ткачева  
(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

*Директор - Кудряшова И.Д.*

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



(подпись)

Место печати (при наличии) страхователя

09.01.2023

(дата)