

Государственный внебюджетный фонд
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ

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

Никитская ул., 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 № 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 10.02.2023
(дата)

№ 46002380001383

В соответствии с решением

Заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Социального Фонда России)

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Социального Фонда России)

Ткачевой Нины Васильевны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Социального Фонда России)

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 09.02.2023 № 46002380001381

Зам.начальника отдела - Ивановой Г.Н.(ОСФР по Курской области)

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

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Социального Фонда России, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МЕДВЕНСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ".

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

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

4614000303

Код подчиненности,

46001

ИНН,
КПП,

4615004649
461501001

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

307030, ОБЛ КУРСКАЯ, Р-Н МЕДВЕНСКИЙ,
ПГТ МЕДВЕНКА, УЛ СОВЕТСКАЯ, ЗД. 68В

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 09.02.2023
(дата)

проверка окончена. 10.02.2023
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Социального Фонда России, проводивших выездную проверку:

Зам.начальника отдела
(должность)

Иванова
(подпись)

Иванова Г.Н.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

10.02.2023г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор - Кузьмина М.Д.
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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



10.02.2023г.
(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)