

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –
НИЖЕГОРОДСКОЕ
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ № 17

Чапаева ул., д.43, г. Павлово Нижегородской обл., 606100
тел. 8 (83171) 2-08-65, 2-08-66, 2-09-02, 2-09-06, 2-09-44

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от «22» марта 2019 г.

№ 30 н/с

В соответствии с решением заместителя директора Филиала № 17 Государственного учреждения – Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Прониной О.Н. о проведении выездной проверки от 19 марта 2019 г. № 52 н/с

мной, Шибановой Ольгой Евгеньевной – ведущим специалистом-ревизором Филиала №17 Государственного учреждения – Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка 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

ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "БОГОРОДСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика 5227000031
код подчиненности 52171
ИНН 5245007210
КПП 524501001
Адрес места нахождения организации 607614, Школьный пер, д. 8а, Дуденево с, Богородский р-н, Нижегородская обл.
за период с «01» января 2016 года по «31» декабря 2018 года.

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата «19» марта 2019 года,
проверка окончена «22» марта 2019 года.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную проверку:

ГУ НРО ФСС РФ Филиал 17

Ведущий специалист-ревизор

Шибанова О.Е.

Шибанова О.Е.

22.03.2019

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листе получил

Директор Тучаева Татьяна Николаевна

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

Тучаева
(подпись)

22.03.2019

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

