

Филиал № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

607220, Нижегородская область, г. Арзамас,
ул. Калинина, д. 30а
тел. 7-00-44; 2-22-19, факс 2-20-50
e-mail: filial18@ro52.fss.ru

Приложение № 9
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 9

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 02.03.2021
(дата)

№ 52182180000444

В соответствии с решением

Директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа контроля)

Романовой Ирины Михайловны

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 18.02.2021 № 52182180000441
(дата)

Главный специалист - Панина Елена Александровна (руководитель проверяющей группы),
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ
ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ",

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>5222000013,</u>
Код подчиненности	<u>52181,</u>
ИНН	<u>5224002067,</u>
КПП	<u>522401001,</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, ГОРОД ПЕРВОМАЙСК, ПЕРЕУЛОК МОЧАЛИНА, ДОМ 5,607762,</u>

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -
НИЖЕГОРОДСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ № 18

Калинина ул., д 30а, г. Арзамас 607220
тел (83147) 7-00-44, Факс (83147) 2-20-50
E-mail: filial18@ro52.fss.ru

**Справка
о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых
страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты
страхового обеспечения или обеспечения по страхованию**

от 02.03.2021
(дата)

№ 52182180000444

В соответствии с решением

Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Романовой Ирины Михайловны

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 18.02.2021 № 52182180000441
(дата)

Главным специалистом Паниной Еленой Александровной (руководитель проверяющей группы)
(должности, Ф.И.О.¹ лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>5222000013</u>
Код подчиненности	<u>52181</u>
ИНН ²	<u>5224002067</u>
КПП ³	<u>522401001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>607762, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, ГОРОД ПЕРВОМАЙСК, ПЕРЕУЛОК МОЧАЛИНА, ДОМ 5</u>

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

2

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 18.02.2021
(дата)

проверка окончена 02.03.2021
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист		Панина Елена Александровна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О. ¹)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О. ¹)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О. ¹)
(дата)		

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

Директор Панюкова Мария Николаевна

(должность, Ф.И.О.¹ руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



02.03.2021
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, Ф.И.О.¹ руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется ⁴.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись) (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.⁵