

Государственное учреждение - Ленинградское
Региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации
196191, г. Санкт-Петербург, Ленинский пр-кт, д. 168
тел. (812) 3701988, факс (812) 3709988
e-mail: info@ro47.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 30.05.2022
(дата)

№ 47002280004693

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

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

Государственного учреждения - Ленинградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Разгуловой Ирины Николаевны

(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 05.05.2022 № 47002280004691

главным специалистом-ревизором - Романцевой Гелией Владимировной,

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

Государственного учреждения - Ленинградского 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:

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"КИНГИСЕПСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ"
(ЛОГБУ "КИНГИСЕПСКИЙ СРЦ")

(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	<u>4708002195</u>
Код подчиненности	<u>47001</u>
ИНН	<u>4707019268</u>
КПП	<u>470701001</u>

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

188480, ОБЛАСТЬ
ЛЕНИНГРАДСКАЯ, РАЙОН
КИНГИСЕПШКИЙ, ГОРОД
КИНГИСЕПП, ПРОСПЕКТ КАРЛА
МАРКСА. 20

за период с 01.07.2020 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 05.05.2022 ,
(дата)
проверка окончена 30.05.2022 .
(дата)

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

Главный специалист-ревизор Романцева Гелия Владимировна
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ получил

и.о. директора Романцева Гелия Юрьевна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)

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



Ром
(подпись)
Место печати (при наличии) страхователя

30.05.2022.
(дата)

(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)