

Место штампа территориального  
органа страховщика

Филиал №4  
Государственного учреждения -  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
344011, г. Ростов-на-Дону  
Степана Яковлевича Манаскина д. 55/16

## Решение

### о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 24.04.2018  
(дата)

№ 158

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»<sup>1</sup> и статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

**ФИЛИАЛА №4 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-РОСТОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(наименование территориального органа страховщика)

Манакова С.С.

(Ф.И.О.)

## РЕШИЛ:

1. Провести выездную плановую проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ  
РОДИТЕЛЕЙ, "МЯСНИКОВСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ"**

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

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

6108020397 ,

Код подчиненности

61041 ,

ИНН

6122003899 ,

КПП

612201001 ,

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес постоянного

места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

346800, Ростовская обл. Мясниковский  
район. с.Чалтырь, ул.К.МАРКСА, д.29 ,

основание проведения выездной проверки -----

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26<sup>16</sup> 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»)

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

<sup>2</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

за период с 01.01.2015г. по 30.06.2015г.  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Якименко Светлана Ивановна - Главный специалист-ревизор

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

ФИЛИАЛА №4 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-РОСТОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Директор

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
страховщика)



(подпись)

Манакова С.С.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ  
РОДИТЕЛЕЙ, "МЯСНИКОВСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ"

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

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

Ч. Берез  
(подпись)

24.04.2018  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя