

Филиал №4
Государственного учреждения -
Ростовского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации
344011 г. Ростов-на-Дону
Место инициальной территории
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

Приложение № 3
к Порядку проведения выездных проверок страхователей
по контролю за полнотой и достоверностью сведений,
утвержденному приказом ГУ-РРО ФСС РФ
от «09» марта 2016 года № 187

Решение о проведении выездной проверки

от 24.04.2018г.
(дата)

№ 70/ ПДС

На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 (в ред. от 22.12.2016г. № 1427) «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012-2019 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», Постановлением Правительства РФ От 13.10.2014г. № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана-графика выездных проверок страхователей совместно с территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации, директор Филиала № 4 Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Манакова С.С.

РЕШИЛ:

1. Провести выездную плановую проверку полноты и достоверности сведений влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера в 2015 -2017 годах соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных пунктом 3 статьи 7 Федерального закона от 14.12.2015 года № 363-ФЗ (в ред. 19.12.2016г.) «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год», пунктом 4 статьи 7 Федеральный закон от 19.12.2016 N 417-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" 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 органе контроля
за уплатой страховых взносов

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

за период с 01.07.2015г по 31.12.2017г
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки главному специалисту-ревизору Филиала № 4 ГУ-РРО ФСС РФ Якименко Светлане Ивановне.

Директор

Филиала №4 Государственного
учреждения - Ростовского
регионального отделения Фонда
социального страхования Российской
Федерации

(должность руководителя органа контроля за
уплатой страховых взносов)

(подпись)



Манакова С.С.
(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Якименко С.И. Якименко С.И.
(подпись) (должность, Ф.И.О. руководителя организации (уполномоченного представителя))
24.09.2018
(дата)

Место печати плательщика страховых взносов

