

Справка

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

от 14.11.2019 г.
(дата)

№ 229

В соответствии с решением

Заместитель директора филиала № 12

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

**Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации**

(наименование территориального органа страховщика)

И.Г.Копайгора

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

о проведении выездной проверки от « 1 » ноября 2019 г. № 229
(дата)

Култышева Елена Михайловна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

**филиала №12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации**

(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

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ ГОРОДСКОГО ХОЗЯЙСТВА"**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7818000295

Код подчиненности

78121

ИНН

7801025747

КПП

781401001

Адрес места нахождения организации

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

197373, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
АВИАКОНСТРУКТОРОВ ПР-КТ, Д. 28, ЛИТЕР А

за период с 01.01.16 по 31.12.16
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.11.2019 г.

(дата)

проверка окончена 14.11.2019 г.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Култышева Елена Михайловна

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

14.11.2019г.

(дата)

Директор МАЛИНОВСКИЙ ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

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



(подпись)

14.11.2019г.

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

Директор МАЛИНОВСКИЙ ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

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

от получения настоящей справки уклоняется ¹

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 дней со дня направления заказного письма.²

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

² Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»