

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

от 06 сентября 2018г.
(дата)

№ 38

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от «3» сентября 2018г. № 2813 Максимовой Зоей Юрьевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем **ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ГАВРИЛОВ-ЯМСКОГО ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА,**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7616003706
код подчиненности 76001
ИНН 7616002135
КПП 761601001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152240, Спортивная ул, д. 14, Гаврилов-Ям г, Ярославская обл

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 03.09.2018г.
(дата)

проверка окончена 06.09.2018г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Максимова Зоя Юрьевна - главный
специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Максимова Зоя Юрьевна
(Ф.И.О.)

06.09.2018г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2-х листах получил.

Директор Государственного профессионального образовательного учреждения Ярославской области Гаврилов-Ямского политехнического колледжа Чидалева Ирина Николаевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



06.09.2018г.
(дата)

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

от получения настоящей справки уклоняется *

Направить настоящую справку по почте.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание.

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

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