

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Московское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал № 1

Триумфальная пл., д.1, стр.1, Москва, 125047
Тел/ факс 8-499-250-51-61
Email:fil01@ro77.fss.ru Сайт: http://r77.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской
Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 1

Решение
о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний

от 11.10.2018 г.
(дата)

№ 151(н/с)

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Заместитель директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Филиал № 1

(наименование территориального органа страховщика)

Домарова Г.С.

(Ф.И.О.¹)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ (ненужное зачеркнуть) 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА МОСКВЫ "МОСКОВСКИЙ ТЕАТР МУЗЫКИ И ДРАМЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ СТАСА НАМИНА"

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

7701000849

Код подчиненности

77011

ИНН²

7723316672

КПП³

770601001

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

119049, РФ, г.Москва, ул.Крымский вал,
д.9

основание проведения выездной проверки-----

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26¹⁶ 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»)

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

2. Поручить проведение выездной проверки

Назаровой Ирине Николаевне - Заместителю начальника отдела выездных проверок страхователей и проверок банков

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя⁴ проверяющей группы территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Филиал № 1

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель директора

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа
страховщика)



(подпись)

Домарова Г.С.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА МОСКВЫ
"МОСКОВСКИЙ ТЕАТР МУЗЫКИ И ДРАМЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ СТАСА НАМИНА" МИКОЯН
АНАСТАС АЛЕКСЕЕВИЧ

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



Отчество заполняется при наличии

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Указывается при наличии руководителя группы