

ЖСС

Приложение № 11
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 11.01.2016 № 2

Форма 13-ФСС

Государственное учреждение - региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации
по Чувашской Республике - Чувашии
428003, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д.56

Справка о проведенной выездной проверке

от 18 июля 2018 г.

№ 387 осс/в

В соответствии с решением Заместителя управляющего Государственным учреждением - региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике - Чувашии Э.Н. Воронцовой о проведении выездной проверки от 12 июля 2018 г. № 387 осс/в, Евгеньевой Екатериной Вячеславовной - главным специалистом-ревизором группы камеральных проверок отдела проверок Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике - Чувашии проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "НОВОЧЕБОКСАРСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	2124025973
код подчиненности	21001
ИНН	2124018639
КПП	212401001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	429955, ул. СОЛНЕЧНАЯ, д. 13, кор. 2, г. НОВОЧЕБОКСАРСК, ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА-ЧУВАШИЯ

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016.

Срок проведения выездной проверки: проверка начата 12.07.2018, проверка окончена 18.07.2018.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор группы камеральных проверок отдела проверок		Евгеньева Екатерина Вячеславовна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

18.07.2018
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:
Директор Шашкарова Елена Михайловна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

 18.07.18
(подпись) (дата)



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

от получения настоящей справки уклоняется¹.

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.

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

