

Государственное учреждение -  
Тюменское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**ФИЛИАЛ № 6**

ул. Пономарева, д.24, г. Ишим,  
Тюменская обл., 627750  
Телефон:(34551) 2-37-31, 2-30-25  
Телефакс:(34551) 7-96-78, 2-30-46  
E-mail: [fil6@ro72.fss.ru](mailto:fil6@ro72.fss.ru)  
[www.r72.fss.ru](http://www.r72.fss.ru)

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

Форма 1

№ \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**РЕШЕНИЕ**

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

от «18» июня 2021 г.  
(дата)

№131

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

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала №6 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Левина И.В.

(ф.и.о.<sup>1</sup>)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~невторная, 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 так же правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ТВОРЧЕСТВА»**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7204012805</u>
Код подчинённости	<u>72061</u>
ИНН <sup>2</sup>	<u>7209262040</u>
КПП <sup>3</sup>	<u>722001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного	<u>627220, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, РАЙОН АРМИЗОНСКИЙ, СЕЛО АРМИЗОНСКОЕ, УЛИЦА</u>

<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии.

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

подразделения)/адрес постоянного КАРЛА МАРКСА, 5  
места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического  
лица

основание проведения выездной  
проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 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 26.16 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 01.01.2018 по 31.12.2020

(дата)

(дата)

## 2. Поручить проведение выездной проверки

Ведущему специалисту - Лысюк Елене Борисовне

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя<sup>4</sup> проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиала №6 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

(наименование территориального органа страховщика)



Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

Лысюк -

(подпись)

Левина И.В.

(Ф.И.О.)

Место печати  
территориального органа  
страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

директор Терешкова Юлия Александровна

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

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



(подпись)

19.06.2021

(дата)

Место печати (при  
наличии) страхователя

Место печати страхователя

<sup>4</sup> Указывается при наличии руководителя группы.