

Государственный внебюджетный фонд

**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Социальный фонд России)

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049,
телефон (4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru
ОГРН 1027600843808
ИНН/КПП 7606008723 / 760401001

Приложение № 1

к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 30 мая 2023 г.

№ 932

Форма

Решение
о проведении выездной проверки

от 04.03.2024
(дата)

№ 76002480000661

В соответствии с частью 1 статьи 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда)

Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
по Ярославской области

(наименование территориального органа Фонда)

Баранова Татьяна Валерьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (нужное подчеркнуть) полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДЕТСКИЙ САД № 71**

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе Фонда	086009022370/7610034572
код территориального органа Фонда	086
ИНН	7610052066
КПП	761001001
адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	152912, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, РАЙОН РЫБИНСКИЙ, ГОРОД РЫБИНСК, УЛИЦА АКАДЕМИКА ГУБКИНА, 27А

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
Головановой Татьяне Александровне – главному специалисту-эксперту
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя
проверяющей группы территориального органа Фонда)
Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
по Ярославской области
(наименование территориального органа Фонда)

Заместитель управляющего [Подпись] Т.В. Баранова
(должность руководителя (заместителя (фамилия, имя, отчество (при
руководителя) территориального органа Фонда) наличии)

Место печати
территориального органа
Фонда

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен
[Подпись]
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
М.И. Дод'янова И.В.
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного
представителя)
04.03.2024
(дата)

