

### Решение

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

от 06.02.2019

№ 3 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) Директор Филиала № 6 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Н.В. Янковская

#### РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) 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

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НОВОВАРШАВСКОГО РАЙОНА"**

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

5506100311

Код подчиненности

55061

ИНН<sup>2</sup>

5525010181

КПП<sup>3</sup>

552501001

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

646830, Красноармейская ул, д. 3,  
Нововаршавка рп, Нововаршавский р-н,  
Омская обл

основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018

2. Поручить проведение выездной проверки Шпрингер Татьяне Викторовне - Главный специалист - ревизор Филиала № 6 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
страховщика)

  
(подпись)

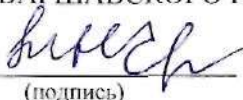
Н.В. Янковская

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен. БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
НОВОВАРШАВСКОГО РАЙОНА" Руководитель ЕРМОЛАЕВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА

  
(подпись)

06.02.2019

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя