

Государственное учреждение - Ярославское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

150047, Ярославская область, г.Ярославль,
ул.Радищева, д.34А

тел. (4852) 59-46-46, факс (4852) 59-46-32

e-mail: info@ro76.fss.ru, fss.yaroslavl.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143
Форма 1

Решение
о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых
страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты
страхового обеспечения

от 10.01.2022
(дата)

№ 76002280000131

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей
заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Баранова Татьяна Валерьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая , повторная , ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ , ~~по жалобе~~ (ненужное зачеркнуть) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ДЕТЕЙ И
ЮНОШЕСТВА" (ГОАУ ДО ЯО "ЦЕНТР ДЕТЕЙ И ЮНОШЕСТВА")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

7602001030

Код подчиненности

76001

ИНН

7602020381

КПП

760201001

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

150044, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ,
ГОРОД ЯРОСЛАВЛЬ, ПРОСПЕКТ
ДЗЕРЖИНСКОГО, 21

за период с 01.07.2020 по 31.12.2021
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
главному специалисту-ревизору - Жданюку Ярославу Петровичу (ГУ-Ярославское РО ФСС РФ)
(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием
руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)
Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)



Заместитель управляющего отделением
(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(подпись)

Т.В. Баранова
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица
(уполномоченного представителя)

(подпись)

10.01.2021
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Государственное учреждение - Ярославское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

150047, Ярославская область, г.Ярославль,
ул.Радищева, д.34А

тел. (4852) 59-46-46, факс (4852) 59-46-32

e-mail: info@ro76.fss.ru, fss.yaroslavl.ru

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

Форма 1

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

от 10.01.2022
(дата)

№ 76002250000191

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 управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Баранова Татьяна Валерьевна

(Ф.И.О.)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ДЕТЕЙ И
ЮНОШЕСТВА" (ГОАУ ДО ЯО "ЦЕНТР ДЕТЕЙ И ЮНОШЕСТВА")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

7602001030

Код подчиненности

76001

ИНН

7602020381

КПП

760201001

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

150044, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ,
ГОРОД ЯРОСЛАВЛЬ, ПРОСПЕКТ
ДЗЕРЖИНСКОГО, 21

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г.
N 125-ФЗ

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 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Жданюку Ярославу Петровичу (ГУ-Ярославское РО ФСС
РФ)

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

Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)



Заместитель управляющего отделением
(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

Т.В. Баранова
(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

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

(подпись) 16.01.2021
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя