ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 28.02.2020г. (дата) № 143-Р.

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны о проведении выездной проверки от 26.02.2020г. № 617 Домашенко Станиславом Владимировичем - специалистом 1 разряда - ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ДЕТЕЙ И ЮНОШЕСТВА",** в связи с обращением о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения.

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 01.01.2017г. (дата) по 31.12.2019г. (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 26.02.2020г. (дата),

проверка окончена 28.02.2020г. (дата).

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

специалист 1 разряда - ревизор (должность) _____ (подпись) Домашенко Станислав Владимирович (Ф.И.О.)

28.02.2020г. (дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил.

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ДЕТЕЙ И ЮНОШЕСТВА"

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

ДУБОВИК ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

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

_____ (подпись) 28.02.2020г. (дата)

Место печати (при наличии) страхователя