

**Государственное учреждение - Кировское
Региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации**

610017, Кировская область, г. Киров, ул. Дерендяева,
д. 77

тел. 518-000, факс 518-200

e-mail: info@ro43.fss.ru, http://r43.fss.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 05.10.2021
(дата)

№ 43002180001661

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
управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Кировского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Баранцева Лариса Леонидовна

(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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД "КАЛИНКА" ПГТ ЮРЬЯ ЮРЬЯНСКОГО РАЙОНА КИРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ (МКДОУ ДЕТСКИЙ САД "КАЛИНКА" ПГТ ЮРЬЯ)**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4338034559

Код подчиненности

43001

ИНН

4338005341

КПП

433801001

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

613601, ЭНГЕЛЬСА УЛ, д. 19, ЮРЬЯ
ПГТ, ЮРЬЯНСКИЙ Р-Н, КИРОВСКАЯ
ОБЛ

за период с 01.01.2020 по 31.12.2020
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
главному специалисту - руководителю группы - Рыболовлевой Екатерине Михайловне (ГУ-
Кировское РО ФСС РФ)

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием
руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Кировского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(подпись)

Л.Л. Баранцева

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати территориального
органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

заведующий Шаймурова Светлана Ивановна

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

Шаймур

(подпись)

05.10.2021г

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

