Приложение № 3
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 3

Филиал № 1
Государственного учреждения - регионального
отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Удмуртской Республике
426009, г. Ижевск, ул. Ухтомского, д. 24

Решение
о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 28.10.2019 № 407р
(дата)

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»[1] и статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[2] (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор филиала
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала № 1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике
(наименование территориального органа страховщика)

Кисслер А.Ю.
(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (~~плановая, повторная,~~ в связи с обращением страхователя за выделением средств, ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи поступлением жалобы от застрахованного лица~~ (ненужное зачеркнуть) правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "РЕСПУБЛИКАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА Ф.А. ПУШИНОЙ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ" (АПОУ УР «РМК МЗ УР»)
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	1801009969
Код подчиненности	18011
ИНН	1831190472
КПП	183101001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	426057, УР, г. Ижевск, ул. Красногеройская, дом 12

основание проведения выездной проверки статья 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ
(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 в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа

[1] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739;2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017, 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48;2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482, № 27, ст. 4183

[2] Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 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 06.06.2018 (дата) по 30.09.2019 (дата).

2. Поручить проведение выездной проверки

Бузановой Татьяне Львовне - главному специалисту-ревизору
(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиала № 1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике
(наименование территориального органа страховщика)

Директор филиала
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(подпись)

Кисслер А.Ю.
(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "РЕСПУБЛИКАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА Ф.А. ПУШИНОЙ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ"

директор Якимова Наталья Витальевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(подпись)

28.10.2019 г.
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя