

Справка
о проведенной выездной проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов

от 05.06.14
(дата)

№ 3022/ПДС

На основании решения директора Филиала № 17 Государственного учреждения-Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Е.Б.Бокланенко о проведении выездной проверки

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

от 02.06.14
(дата)

№ 3022 /ПДС

Белобородовой Зоей Александровной — Главным специалистом-ревизором отдела проверок
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиала № 17 Государственного учреждения-Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов Муниципального казённого общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 1 Чулымского района

МКОУ СОШ № 1

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

Регистрационный номер	<u>5416100119</u>
Код подчиненности	<u>54171</u>
ИНН	<u>5442101332</u>
КПП	<u>544201001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>632560, РФ, Новосибирская область, г.Чулым, ул.Л.Толстого 12</u>

за период
с 01.07.2012г по 31.12.2013г
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 02.06.2014г,
(дата)

проверка окончена 05.06.2014г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор отдела
проверок
(должность) _____
_____ (подпись) _____
Белобородова З.А.
(ФИО)

05.06.2011г
(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Справку о проведенной выездной проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов на листе получил:

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

(подпись)

(дата)

Место печати страхователя