

**Филиал №11 Государственного учреждения-  
Краснодарского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации**  
353740, Краснодарский край, Ленинградский р-н, ст-  
ца Ленинградская, ул.Набережная, д.8  
тел. 8614573391, факс 71208

Приложение № 5  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9  
Форма 5

**Справка  
о проведенной выездной проверке страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 16.09.2022 № 23112250000952  
(дата)

В соответствии с решением

заместителя директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
филиала №11 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Витрук Людмилы Акимовны

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
о проведении выездной проверки от 13.09.2022 № 23112250000951  
(дата)

главным специалистом-ревизором - Нерезько Валентиной Николаевной (Краснодарское  
(филиал №11))

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица  
которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА.**

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

2311406744

Код подчиненности

23111

ИНН

2340018182

КПП

234001001

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

352010, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ,  
РАЙОН КУЩЕВСКИЙ, СЕЛО КРАСНОЕ,  
УЛИЦА ВОРОШИЛОВА, 71

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:  
проверка начата 13.09.2022,  
(дата)  
проверка окончена 16.09.2022.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор \_\_\_\_\_ Нерезько Валентина Николаевна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)  
16.09.2022  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

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

\_\_\_\_\_ 16.09.2022  
(подпись) (дата)

Место печати (при наличии) страхователя

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись) (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

Филиал №11 Государственного учреждения-  
Краснодарского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации  
353740, Краснодарский край, Ленинградский р-н, ст-ца  
Ленинградская,  
ул.Набережная, д.8  
тел. 8614573391, факс 71208

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

### Справка

**о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение**

от 16.09.2022  
(дата)

№ 23112280000952

В соответствии с решением

заместителя директора филиала

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

филиала №11 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Витрук Людмилы Акимовны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение (далее - выездная проверка) от 13.09.2022 № 23112280000951

главным специалистом-ревизором - Нерезько Валентиной Николаевной (Краснодарское (филиал №11)),

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

филиала №11 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации

2311406744

Код подчиненности

23111

ИНН

2340018182

КПП

234001001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 352010, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН КУЩЕВСКИЙ, СЕЛО КРАСНОЕ, УЛИЦА ВОРОШИЛОВА, 71 ,

за период с 01.01.2021 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.09.2022,  
(дата)

проверка окончена 16.09.2022.  
(дата)

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

Главный специалист-ревизор  
(должность)

(подпись)

Нерезько Валентина Николаевна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

16.09.2022  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

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

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

(подпись)

16.09.2022  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)