

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

ул. Варфоломеева, д.261, к.81, г. Ростов-на-Дону, Ростовская
область, 344000
телефон 8(863)306-11-00, факс 244-23-14,
e-mail: osfr@61.sfr.gov.ru, ОГРН 1026103162579,
ИНН/КПП 6163013494-616301001

Приложение № 1

к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 31.05.2023 г.

№ 933

Форма

Решение
о проведении выездной проверки

от 27.01.2025
(дата)

№ 61252550000041

В соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

начальник отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда))

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

Васильченко Анна Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (нужное подчеркнуть):

1) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

2) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ
САД ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА № 33 "БУРАТИНО" ГОРОДА НОВОШАХТИНСКА (МБДОУ
Д/С № 33)

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда

1041221498

код территориального органа Фонда

071

ИНН

6151002829

КПП

615101001

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

346908, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ,
ГОРОД НОВОШАХТИНСК, УЛИЦА
МИЧУРИНА, 6

основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ,

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

за период с 01.01.2022 по 31.12.2024
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Усовой Надежде Ильиничне, Главному специалисту-эксперту

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

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

Начальник отдела

(должность, руководитель (заместитель)
руководителя) территориального органа Фонда)

(подпись)

Васильченко Анна
Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Место печати
территориального органа
Фонда

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен

Зеленуцкий МВРОФ № 33, Бурашников Георгий В.В.
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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



24.08.2026
(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 294015691239739381296603631559064882957
Владелец: Васильченко Анна Владимировна
Действителен с 23.08.2024 по 16.11.2025