

Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Республике Мордовия
430005, г. Саранск, проспект Ленина, дом 12 А
ИНН 1326024721, ОКПО 27800450

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

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

Форма 5

Место штампа территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

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 10.03.2022
(дата)

№ 13002280001373

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

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

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Борисовой Натальи Александровны

(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 09.03.2022 № 13002280001371

главным специалистом - ревизором – Катаевым Василием Михайловичем

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

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия

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

проведена выездная проверка страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА N 2" (МБУДО "ДМШ N 2"),**

(полное и 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

1300000344

Код подчиненности

13001

ИНН

1326184034

КПП

132601001

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

430003, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ,
ГОРОД САРАНСК, УЛИЦА ВАСЕНКО,
3,


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

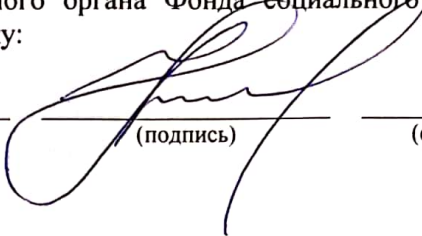
Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 09.03.2022,
(дата)

проверка окончена 10.03.2022,
(дата)

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


 Главный специалист - ревизор _____
 (должность)
 документов
 выездных
 (камеральных)
 проверок
 10.03.2022
 (дата)



 (подпись)

Катаев В.М.

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил


Директор Шибеев Сергей Александрович

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

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

10.03.2022

_____ (дата)

✓


 (подпись)
 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)