

ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(ОСФР по Брянской области)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 5

**Управление организации страхования  
профессиональных рисков**

ул. Фокина, д. 73, стр. 2, г. Брянск, 241050  
тел (84832)62-41-11, тел/факс (84832) 62-41-09  
<http://sfr.gov.ru/branches/bryansk/>; [info@ro32.fss.ru](mailto:info@ro32.fss.ru)  
ОГРН 1023202737062, ОКПО 32070500

**Справка**

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

от 27.01.2023 г. № 32002350000292  
(дата)

В соответствии с решением

Начальник Управления организации страхования профессиональных рисков  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
(наименование территориального органа страховщика)

Черник Дмитрий Дмитриевич

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 23.01.2023 г. № 32002350000291  
(дата)

Ведущим специалистом – экспертом Менчиковой Любовью Анатольевной

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

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

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

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

Государственное бюджетное учреждение Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Жуковского района» ГБУ КЦСОН Жуковского района

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>3202120007</u>
Код подчиненности	<u>32001</u>
ИНН <sup>2</sup>	<u>3212003626</u>
КПП <sup>3</sup>	<u>324501001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>242700, Брянская область, Жуковский район, г. Жуковка, ул. Парковая, дом 2.</u>

за период с 01.01.2020 г. по 31.12.2022 г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 23.01.2023 г.,  
(дата)

проверка окончена 27.01.2023 г.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист - эксперт Менчикова Любовь Анатольевна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

27.01.2023 г.  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на одном листе получил:

Директор ТБУ Жирова муниципального района  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)  
Евгений Игоревич Александров  
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

Скв  
(подпись)

27.01.2023 г.  
(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.