



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 27.12.2021 № 594

**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
ОГРН 1023202737062, ОКПО 32070500

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 27.01.2023 г.

№ 3202380000292

В соответствии с решением

Начальник Управления организации страхования профессиональных рисков

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

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Черник Дмитрий Дмитриевич

(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 23.01.2023 г № 32002380000361

Ведущим специалистом – экспертом Менчиковой Любовью Анатольевной

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

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка страхователя

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

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

Регистрационный номер в территориальном 3202120007

органе Фонда социального страхования

Код подчиненности

32001

ИНН

3212003626

КПП

324501001

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

242700, Брянская область, Жуковский
район, г. Жуковка, ул. Парковая, дом 2.

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 Управления организации страхования профессиональных
рисков Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
по Брянской области, проводивших проверку:

Ведущий специалист

-эксперт

(должность)


(подпись)

Менчикова Любовь Анатольевна

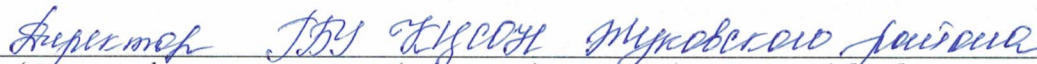
(фамилия, имя, отчество (при наличии))



27.01.2023 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на листе получил



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



(подпись)

27.01.2023

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя



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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)