

**Социальный фонд России**  
**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА**  
**ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ**  
**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**(ОСФР ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

344000, Ростовская область, Ростов-на-Дону город,  
Варфоломеева улица, дом 261, корпус 81  
Телефон 8 (800) 200 00 60  
E-mail: [osfr@61.sfr.gov.ru](mailto:osfr@61.sfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](http://sfr.gov.ru)

Приложение № 5  
к приказу  
Фонда пенсионного и  
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 11.04.2023 № 61132350000313  
(дата)

В соответствии с решением

начальника управления организации администрирования страховых взносов

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа страховщика)

Полковой Ольги Владимировны

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

о проведении выездной проверки от 11.04.2023 № 61132350000311  
(дата)

главным специалистом-ревизором отдела проверок № 2 - Алексеевой  
Еленой Борисовной

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

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(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 пенсионного и  
социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных  
расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**ДЕТСКИЙ САД № 26,**

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

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

6113006078

Код подчиненности

61131

ИНН

6141045559

КПП

614101001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

346882, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, Г.  
БАТАЙСК, УЛ. К.ЦЕТКИН, Д.148

за период с

01.01.2020

(дата)

по

31.12.2022

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 11.04.2023,

(дата)

проверка окончена 11.04.2023.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

  
(подпись)

Алексеева Елена Борисовна

(Ф.И.О.)

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

и.о. заведующего

Александр Т.К.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)



(подпись)

11.04.2023

(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.