

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Архангельское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

163072, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 119
Тел.: 27-60-42 Факс 27-57-32
E-mail: info@ro29.fss.ru
http://r29.fss.ru

Акт выездной проверки

23 марта 2018 года

№ 336 н/с

(дата акта)

Мною, Тимошенко Венерой Васильевной - главным специалистом-ревизором отдела администрирования страховых взносов Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛЕШУКОНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН»**

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2900200033</u>
Код подчиненности	<u>29001</u>
ИНН	<u>2916000450</u>
КПП	<u>291601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>164670, КРАСНЫХ ПАРТИЗАН УЛ, д. 12, ЛЕШУКОНСКОЕ С, ЛЕШУКОНСКИЙ Р-Н, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ</u>

За период с 01.01.2015 года по 31.12.2017 года.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2015	75.11.31: Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов	1	0,2	нет / нет
2016	75.11.31: Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов	1	0,2	нет / нет
2017	84.11.31: Деятельность органов местного самоуправления муниципальных районов	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” (далее – Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 164670, КРАСНЫХ ПАРТИЗАН УЛ, д. 12, ЛЕШУКОНСКОЕ С, ЛЕШУКОНСКИЙ Р-Н, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 19.03.2018, окончена 23.03.2018.
(дата) (дата)

положениям.

При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
Государственного учреждения –
Архангельского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации, проводившего
проверку

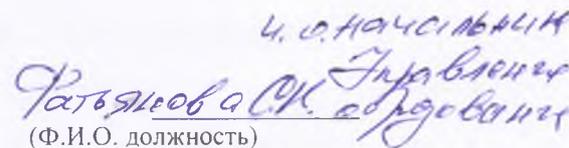

(подпись)

Тимошенко Венера Васильевна
- главный специалист-ревизор
отдела администрирования
страховых взносов

(Ф.И.О. должность)

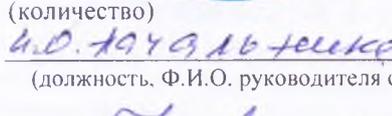
Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности индивидуального
предпринимателя или физического лица (их
уполномоченного представителя)

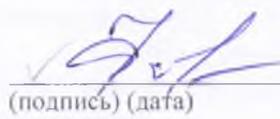

(подпись)


(Ф.И.О. должность)

Место даты (при наличии) уплаты
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ 3 _____ приложениями на _____ 3 _____ листах получил.
(количество)

 И.О. начальника
Управления
Ратзынова С.М. в отделе
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица (уполномоченного представителя))

 23 марта Ратзынова С.М.
(подпись) (дата) 2018