

Государственное учреждение - Тамбовское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
392000, Тамбовская область, г. Тамбов, проезд Новый,  
д.1  
тел. (4752) 577-020, факс (4752) 577-021  
e-mail: info@ro68.fss.ru, http://r68.fss.ru/

Приложение № 1  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

**Решение  
о проведении выездной проверки страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 12.01.2022 № 68002250000501  
(дата)

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Тамбовского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Бабенко Елена Юрьевна

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая) 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ВНЕШКОЛЬНОЙ РАБОТЫ" (МБУДО "ЦЕНТР ВНЕШКОЛЬНОЙ  
РАБОТЫ")

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

|   |   |
|---|---|
| Регистрационный номер в территориальном<br>органе страховщика   | <u>6800310620</u>   |
| Код подчиненности   | <u>68001</u>  |
| ИНН   | <u>6831008507</u>   |
| КПП   | <u>682901001</u>  |
| Адрес места нахождения организации<br>(обособленного подразделения)/адрес<br>постоянного места жительства<br>индивидуального предпринимателя,<br>физического лица | <u>392004, ОБЛАСТЬ ТАМБОВСКАЯ,<br/>ГОРОД ТАМБОВ, ТЕРРИТОРИЯ<br/>ТАМБОВ-4, 2</u> |

в соответствии со статьей 26.16  
Федерального закона от 24 июля 1998 г.  
№ 125-ФЗ

основание проведения выездной проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16  
Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной  
проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24  
июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за  
деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа  
страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи  
26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем  
уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана  
сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

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

2. Поручить проведение выездной проверки

консультанту-ревизору - Салуцовой Екатерине Геннадьевне (ГУ-Тамбовское РО ФСС РФ)

(должности, Ф.И.О. лица, которому поручается проведение проверки,  
с указанием руководителя проверяющей группы территориального  
органа страховщика)

Государственного учреждения - Тамбовского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)



Е.Ю. Бабенко

(Ф.И.О.)



Исполнительный директор территориального  
органа страховщика

в соответствии с поручением от 12.01.2022 № 12.01.2022 в проведении выездной проверки ознакомлен.

директор МБУДО, ЦУР "Т.А. Буларова  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

12.01.2022

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

