

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Московское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 36

115054, г. Москва, Озерковская наб., д.50, стр.1
Телефон/факс 959-22-96
Email: fil36@ro77.fss.ru Сайт: <http://r77.fss.ru>

Приложение № 7
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 11.01.2016 г. №2

Форма 9-ФСС РФ

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 23.03.2016

№ 30/д

В соответствии Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования"

Директор филиала №36 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С. Э. Гусейнов

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ГОРОДА МОСКВЫ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ "НАДЕЖДА"

Регистрационный номер 7736026675
Код подчиненности 77361
ИНН 7734251353
КПП 773401001
Адрес места нахождения организации 123182, г. Москва, ул. Академика Курчатова, д. 23/13

за период с 01.01.2013 по 31.12.15

2. Поручить проведение выездной проверки Ратниковой Елене Валентиновне - Главному специалисту - ревизору отдела ВПС и ПБ, Библивой Анастасии Николаевне - Главному специалисту - ревизору отдела ВПС и ПБ.

Директор филиала №36 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

С. Э. Гусейнов
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен

Несенцева Анна Алексеевна
(подпись) _____
должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

Маслов _____
(подпись) _____
23.03.2016
(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов