

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 № 9
к Приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27.11.2013 № 698н
Форма 7-ФСС РФ

Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов

от 21.04.2016
(дата)

№ 29

Директор Филиала №36 ГУ-Московского РО Фонда социального страхования Российской Федерации
С. Э. Гусейнов

в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 29 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” вызывает плательщика страховых
взносов:

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

(полное наименование организации)

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>7736026675</u>
Код подчиненности	<u>77361</u>
ИНН	<u>7734251353</u>
КПП	<u>773401001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>123182, г. Москва, ул. Академика Курчатова, д.23/13</u>

в Филиал №36 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

по адресу: 115054, г. Москва, Озерковская набережная, д. 50, стр. 1

(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов и № комнаты)

Для рассмотрение материалов проведенной выездной проверки на основании решений о проведении
проверок по следующим видам страхования:

- проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному
страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
(Акт от «30» марта 2016г. № 29/р);

- проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления страховых
взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством (Акт от «30» марта 2016г. № 29 /д);

- проверка правильности начисления и уплаты страховых взносов на обязательное социальное
страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходование
этих средств (Акт от «30» марта 2016г. № 29 /н.с.).

Рассмотрение состоится «26» апреля 2016г. в 14 час. 00 мин. По адресу: г.Москва, Озерковская
набережная, д.50, стр.1.

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки
лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия
представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не
является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

В случае неявки должностных лиц материалы проверки и представленные страхователем возражения, объяснения, другие документы рассматриваются в их отсутствие. По результатам рассмотрения материалов проверки составляется протокол.

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

Телефон: 8-495-959-22-96

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов



С. Э. Гусейнов
(Ф.И.О.)

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил **.

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

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

Ирина Александровна

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



21.09.2016

(дата)

** Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.