

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ)

пр. И.Законкова, д.1, г. Магас, Республика Ингушетия, 386001
телефон 8 (87345) 5-17-99,
e-mail: osfr.r@mail.ru, ОГРН 1020600985503,
ИНН/КПП 0602015269/060601001

Приложение № 5
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования
Российской Федерации
от 30 мая 2023 г.
№ 932

Форма

Справка
о проведенной выездной проверке

от 09.08.2024
(дата)

№ 06002480000902

В соответствии с решением

заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда))

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ

(наименование территориального органа Фонда)

Дахкильгова Руслана Муратбековича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение (далее - выездная проверка) от 05.08.2024 № 06002480000901

главным контролером - ревизором - Цуровой Лайлой Муратовной,

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ

(наименование территориального органа Фонда)

проведена выездная проверка страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №4 С.П.ТРОИЦКОЕ" (ГБОУ "СОШ №4 С.П. ТРОИЦКОЕ")

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе Фонда

089002009616

код территориального органа Фонда

089

ИНН

0603019280

КПП

060301001

(подпись лица, проводящего выездную проверку) _____
(дата) _____

Направить настоящую справку по почте.

от получения настоящей справки уклоняется.
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)



_____ (дата)
09.08.2024

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил
Guzmanovs G. V. / G. V. / G. V.

_____ (подпись)
Цурова Лайла Муратовна
_____ (должность)
Главный контролер - ревизор
_____ (дата)
09.08.2024

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших выездную проверку:

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 05.08.2024 (дата)
проверка окончена 09.08.2024 (дата)

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023 (дата)

089002009616/0603003061
089
0603019280
060301001
386245.РЕСПУБЛИКА
ИНЧУШЕТИЯ, РАЙОН
СУНЖЕНСКИЙ, СТАНИЦА
ТРОИЦКАЯ, УЛИЦА БАТУМСКАЯ,
Д/ОМ 36

региональный номер в территориальном органе Фонда
код территориального органа Фонда
ИНН
КПП
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица