

**Государственное учреждение-Камчатское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации**

683000, Камчатский край, г.Петропавловск-  
Камчатский, ул.Ленинская, д.56

тел. 218-088, факс 218-087

e-mail: info@ro41.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 21 апреля 2021 № 143  
Форма 5

**Справка**

**о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию**

от 15.03.2022  
(дата)

№ 41002270000082

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения-Камчатского регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Колчиной Оксаны Васильевны

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

о проведении выездной проверки от 19.01.2022 № 41002270000081

главным специалистом-ревизором - Титовой Еленой Сергеевной (ГУ-Камчатское РО ФСС РФ)

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

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)  
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД  
№ 63 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА" (МБДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 63"),

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

4100010814 ,

Код подчиненности

41001 ,

ИНН

4101094281 ,

КПП

410101001 ,

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес  
постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя,  
физического лица

683024, пр-кт 50 лет Октября, д. 2, корп. 1,  
г. Петропавловск-Камчатский, Камчатский  
край ,

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021 .

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (дата)

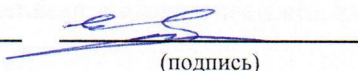
Срок проведения выездной проверки:

проверка начата \_\_\_\_\_ 19.01.2022 \_\_\_\_\_, (дата)  
проверка окончена \_\_\_\_\_ 15.03.2022 \_\_\_\_\_ . (дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

\_\_\_\_\_ Главный специалист-ревизор \_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ Титова Елена Сергеевна \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ 15.03.2022 \_\_\_\_\_

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на   2   листах получил

\_\_\_\_\_ *заверяющий МБДОУ «Детский сад №63»* \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ *Колеско Елена Васильевна* \_\_\_\_\_

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



(подпись)

\_\_\_\_\_ 15.03.2022 \_\_\_\_\_

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.