

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
пр. Победы, д.33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Акт выездной проверки

от 23.12.2019 г.

№ ____ / ПДС

Проверяющим, Никоненко Наталией Александровной - консультантом-ревизором Государственного учреждения-Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации¹ на основании решения от «02» декабря 2019 года № 135 / ПДС заместителя управляющего ГУ-ВРО ФСС РФ С.В. Андреевой проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НИКОЛЬСКАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ Н.М.РУБЦОВА"²,

(полное наименование организации)

Регистрационный номер в территориальном

органе Фонда

3500180019

ИНН

3518004218

код подчиненности

35001

адрес места нахождения организации

161325, РФ, Вологодская обл., Тотемский р-н,
с.Никольское, ул.им А.Игошева, д.3

за период с 01.07.2017 г. по 31.12.2018 г.

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 г. № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законами нормативно-правовыми актами Российской Федерации, на основании плана проведения выездных проверок страхователей по контролю за полнотой и достоверностью сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов.

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 161300, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ обл., г. Тотьма, ул.Советская, д.13.

(территория проверяемого лица)

¹ Далее по тексту - ГУ-ВРО ФСС РФ или отделение Фонда;

² далее по тексту - МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" или страхователь.

1.2. Проверка проводилась с 02.12.2019 г. по 03.12.2019 г., окончена 23.12.2019 г.
(дата) (дата)

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)
- от - № -
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с - .

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)
- от - № -
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с - .
(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации в проверяемом периоде являлись:

Директор: Шадрина Юлия Алексеевна;

Главный бухгалтер: Микляева Галина Анатольевна (по 14.10.2016 г.).

На основании соглашения от 17.10.2016 г. б/н, ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды осуществляется муниципальным казенным учреждением «Центр бюджетного учета и отчетности Тотемского муниципального района», директор Морозова Е.Ф.

1.4. Страхователем документы к проверке представлены в полном объеме.

Выездная проверка сведений, содержащихся в представленных страхователем документах с имеющимися у территориального органа Фонда социального страхования реестрами, проведена:

- сплошным методом сверки данных, подтверждающих достоверность и полноту сведений, влияющих на право получение пособий по временной нетрудоспособности (6 листов нетрудоспособности);

- листки нетрудоспособности с расчетами;
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- трудовые книжки (трудовые договоры);
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;
- лицевые счета;
- табели учета использования рабочего времени.

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

2. Настоящей проверкой установлено:

В ходе выездной проверки нарушений не установлено. Сведения, влияющие на право получения застрахованными лицами и исчисление размера страхового обеспечения, иных выплат и расходов, являются полными и достоверными.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию

от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом страховщика в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме **0,00 руб.** на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

Получатель: УФК по Вологодской области (Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования РФ), ИНН 3525039187, КПП 352501001

Банк: Р/с 40101810700000010002 в ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА Г. ВОЛОГДА, БИК 041909001, ОКТМО 19701000 (для страхователей Вологодской области, кроме г. Череповца и Череповецкого района), ОКТМО 19730000 (для страхователей г. Череповца и Череповецкого района), КБК 39311302997076000130.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

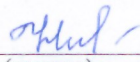
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица, проводившего проверку:

Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда)

консультант - ревизор
(должность)


(подпись)

Н.А. Никоненко
(расшифровка подписи)

23.12.2019 г.
(дата)

Подпись должностного лица страхователя:

Директор МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА"

(наименование организации, должность руководителя)

✓ 
(подпись)

Ю.А. Шадрина
(расшифровка подписи)

✓ 23.12.19
(дата)

✓ Место печати страхователя (при наличии)

Экземпляр настоящего акта с _____ - приложениями на 3 листах получил.
(количество)

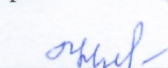
Директор МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" Ю.А. Шадрина

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

✓ 
(подпись)

✓ 23.12.19
(дата)

Направить настоящий акт по почте


(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

23.12.2019 г.
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

160001, г. Вологда, пр. Победы, 33
Тел.(8172) 72-03-04/ факс (8172) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке

"23" декабря 2019 г.

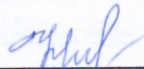
В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации¹ С.В. Андреевой о проведении выездной проверки от «02» декабря 2019 г. № 135/ПДС, Никоненко Наталией Александровной - консультантом - ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НИКОЛЬСКАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ Н.М.РУБЦОВА"²

регистрационный номер	3500180019
код подчиненности	35001
ИНН	3518004218
КПП	351801001
адрес места нахождения организации	161325, РФ, Вологодская обл., Тотемский р-н, с.Никольское, ул.им А.Игошева, д.3

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 02.12.2019 г., проверка окончена 23.12.2019 г.

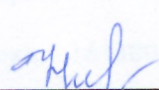
Подпись должностного лица, проводившего выездную проверку:

консультант-ревизор		Н.А. Никоненко
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>23.12.2019 г.</u>		
(дата)		

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:
Директор МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" Ю.А. Шадрина
(должность, Ф.И.О. руководителя организации)

✓  (подпись)
✓ 23.12.19 (дата)
✓ Место печати (при наличии) страхователя

Направить настоящую справку по почте.


(подпись)

23.12.2019 г.
(дата)

¹ далее по тексту - ГУ - ВРО ФСС РФ или отделение Фонда.

² далее по тексту - МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" или отделение Фонда.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Акт выездной проверки

от "23" декабря 2019 г.
(дата)

№ _____

Проверяющим, Никоненко Наталией Александровной - консультантом - ревизором

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации¹, на основании решения заместителя управляющего ГУ-ВРО ФСС РФ С.В. Андреевой от «02» декабря 2019 г. № 926 проведена выездная проверка 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 по установленному законодательством Российской Федерации тарифу страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НИКОЛЬСКАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ Н.М.РУБЦОВА"²,
(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3500180019

код подчиненности

35001

ИНН

3518004218

КПП

351801001

адрес места нахождения организации

161325, РФ, Вологодская обл., Тотемский р-н,
с.Никольское, ул.им А.Игошева, д.3

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/ надбавка
2016	Основное общее образование (80.21.1)	1	0,2%	нет/нет
2017-2018	Образование основное общее (85.13)	1	0,2%	нет/нет

Выездная проверка проведена 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 24.07.1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 161300, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ обл., г. Тотма, ул.Советская, д.13.

(территория проверяемого лица)

2. Проверка проводилась с 02.12.2019 г. по 03.12.2019 г., окончена 23.12.2019 г.
(дата) (дата)

¹Далее по тексту - ГУ-ВРО ФСС РФ или отделение Фонда;

²далее по тексту - МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" или страхователь.

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)
_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации в проверяемом периоде являлись:

Директор: Шадрина Юлия Алексеевна;

Главный бухгалтер: Микляева Галина Анатольевна (по 14.10.2016 г.).

На основании соглашения от 17.10.2016 г. б/н, ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды осуществляется муниципальным казенным учреждением «Центр бюджетного учета и отчетности Тотемского муниципального района», директор Морозова Е.Ф.

6. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____ методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов: устав; лицензия; заявления страхователя и справки-подтверждения основного вида деятельности; уведомления о размере страхового тарифа; сводные ведомости по заработной плате; расчетные ведомости по заработной плате; документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами; приказы; лицевые счета; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; банковские документы; кассовые документы; авансовые отчеты; Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (ф.4-ФСС)³ за 2016 г., 2017 г., 2018 г.

7. В ходе выездной проверки документы представлены в полном объеме.

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -.

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Размер страхового тарифа соответствует основному виду экономической деятельности согласно устава:

- 2016 г. - основное общее образование (ОКВЭД 80.21.1);

- 2017 г. - 2018 г. - образование основное общее (ОКВЭД 85.13).

Класс профессионального риска - 1, размер страхового тарифа - 0,2%.

Страховые взносы за проверяемый период начислены в полном объеме, в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ.

Данные бухгалтерского учета соответствуют данным представленных Расчетов (ф. 4-ФСС) за 2016 г. - 2018 г.

Перечисление страховых взносов производилось своевременно.

³ далее по тексту - Расчет или Расчет (ф.4 -ФСС)

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации: не установлено

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
-	0,00
Всего:	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	0,00
Всего:	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): не установлена

(указать каких)	
Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	0,00
Всего:	0,00

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке: -

(указать каких)	
Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
-	0,00
Всего:	0,00

10.1.4. непредставление в установленный Расчет (ф.4 - ФСС) не установлено.

Расчеты (ф.4 - ФСС) за периоды: І квартал 2016 г., І полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., 2016 г., І квартал 2017 г., І полугодие 2017 г., 9 месяцев 2017 г., 2017 г., І квартал 2018 г., І полугодие 2018 г., 9 месяцев 2018 г., 2018 г. представлены в региональное отделение своевременно.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать со страхователя: МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА":

(наименование организации)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов

за - в размере 0,00 руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов

в размере 0,00 руб.

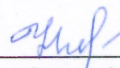
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного
лица территориального
органа контроля,
проводившего проверку

консультант-ревизор

(должность)



(подпись)

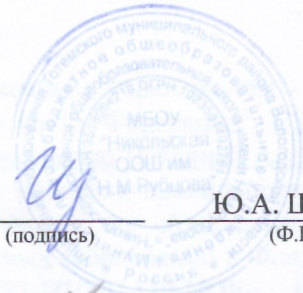
Н.А. Никоненко

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя
организации с указанием
должности

директор
МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ
ИМ.Н.М.РУБЦОВА"

(должность)



(подпись)

Ю.А. Шадрина

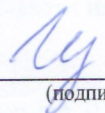
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложением на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

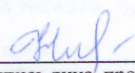
Директор МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" Ю.А. Шадрина

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

✓ 
(подпись)

✓ 23.12.19
(дата)

Направить настоящий акт по почте


(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

23.12.2019 г.

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

160001, г. Вологда, пр. Победы, 33
Тел.(8172) 72-03-04/ факс (8172) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
"23" декабря 2019 г.

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации¹ С.В. Андреевой о проведении выездной проверки от «02» декабря 2019 г. № 926, Никоненко Наталией Александровной - консультантом - ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ проведена выездная проверка 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 страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НИКОЛЬСКАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ Н.М.РУБЦОВА"²

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика
код подчиненности
ИНН
КПП
адрес места нахождения организации

3500180019

35001

3518004218

351801001

161325, РФ, Вологодская обл., Тотемский р-н,
с.Никольское, ул.им А.Игошева, д.3

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

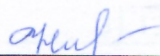
Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 02.12.2019 г., проверка окончена 23.12.2019 г.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную
проверку:

консультант-ревизор

(должность)



(подпись)

Н.А. Никоненко

(Ф.И.О.)

23.12.2019 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Директор МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" Ю.А. Шадрина

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


(подпись)


(дата)

✓ Место печати (при наличии) страхователя

Направить настоящую справку по почте.


(подпись)

23.12.2019 г.
(дата)

¹ далее по тексту - ГУ - ВРО ФСС РФ или отделение Фонда.

² далее по тексту - МБОУ "НИКОЛЬСКАЯ ООШ ИМ.Н.М.РУБЦОВА" или отделение Фонда.