

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

ул. Лермонтова, д.15А, г. Вологда, Вологодская область, 160000
телефон 8 (8172) 57-19-01, факс (8172) 57 19 29,
e-mail: osfr@35.sfr.gov.ru, ОГРН 1023500873593,
ИНН/КПП 3525009217/352501001

Приложение № 5
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования
Российской Федерации
от 30.05.2023 № 932

Форма

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 26.11.2024

(дата)

№ 35002480003732

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(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 ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

Сурогойной Анастасии Александровны

(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 21.10.2024 № 35002480003731

главным специалистом-экспертом - Малиновской Наталией Валерьевной,

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

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

проведена выездная проверка страхователя

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТАРНОГСКОГО
РАЙОНА" (БУ СО ВО "КЦСОН ТАРНОГСКОГО РАЙОНА")**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда

1002518130/3500170082

код территориального органа Фонда

045

ИНН

3517002426

КПП

351701001

адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица

161560, ОБЛ ВОЛОГОДСКАЯ, Р-Н
ТАРНОГСКИЙ, С ТАРНОГСКИЙ
ГОРОДОК, УЛ СОВЕТСКАЯ, Д. 39

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 21.10.2024
(дата)

проверка окончена 26.11.2024
(дата)

Подпись должностного лица территориального органа Фонда, проводившего выездную проверку:

Главный специалист-эксперт
(должность)

М
(подпись)

Малиновская Наталия
Валерьевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

26.11.24
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

✓ директор Филимова Татьяна Александровна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)) руководителя организации (обособленного подразделения)

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

М
(подпись)

28.11.2024
(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.

М
(подпись)

26.11.24
(дата)