

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](mailto:info@ro35.fss.ru); [www.r35.fss.ru](http://www.r35.fss.ru)

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от «08» февраля 2021 г.

№ 35002180000193

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой о проведении выездной проверки

*(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда, Ф.И.О.)*

от «25» января 2021 г. № 11 / ПДС

Казаковой Людмилой Николаевной - главным специалистом-ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ

*(должности, Ф.И.О. лиц территориального органа Фонда, проводивших проверку, с указанием руководителя проверяющей группы)*

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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ)  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 1"**

*(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)*

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

3500258851

35001

3525080386

352501001

160000, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, ГОРОД  
ВОЛОГДА, УЛИЦА С.ОРЛОВА, 1

за период с «01» января 2018 г. по «31» декабря 2020 г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата: «25» января 2021 г., окончена «08» февраля 2021 г.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда, проводившего проверку:

Главный специалист - ревизор  
*(должность)*

  
*(подпись)*

Казакова Л.Н.  
*(расшифровка подписи)*

08.02.2021 г.  
*(дата)*

Справку о проведенной выездной проверке получил:

Директор МОУ "ВЕЧЕРНЯЯ  
(СМЕННАЯ)  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА  
№ 1"

*(должность, Ф.И.О. руководителя организации  
(обособленного подразделения), Ф.И.О.  
индивидуального предпринимателя, физического  
лица (их уполномоченного представителя))*

  
*(подпись)*

И.Н. Юдина  
*(расшифровка подписи)*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место печати страхователя (при наличии)