

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

**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

3500258851

код подчиненности

35001

ИНН

3525080386

КПП

352501001

адрес места нахождения организации

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)

Людмила
(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))*

И.Н. Юдина
(подпись)

И.Н. Юдина
(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

Место печати страхователя (при наличии)