

**Филиал № 7 Государственного учреждения -  
Хабаровского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации**

680013, Хабаровский край, г.Хабаровск,  
ул.Ленинградская, д.28В  
тел. 8(4212)912670, факс 8(4212)912632  
e-mail: fil\_7@ro27.fss.ru, http://r27.fss.ru

Приложение № 1  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

**Решение  
о проведении выездной проверки страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 31.10.2022  
(дата)

№ 27072250005141

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 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_  
филиала № 7 Государственного учреждения - Хабаровского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_  
Мушицына Анна Владимировна

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая) 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

\_\_\_\_\_  
**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КРАЕВОЙ ЦЕНТР  
МОЛОДЕЖНЫХ ИНИЦИАТИВ" (КГАУ КЦМИ)**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2707193945</u>
Код подчиненности	<u>27071</u>
ИНН	<u>2721202166</u>
КПП	<u>272101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>680000. КРАЙ ХАБАРОВСКИЙ, ГОРОД ХАБАРОВСК, УЛИЦА ГОГОЛЯ, 21, Б</u>
основание проведения выездной проверки	<u>в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ</u>

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021 .  
(дата) (дата)

## 2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту-ревизору - Карымовой Марине Закирзяновне

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,  
с указанием руководителя проверяющей группы территориального  
органа страховщика)

филиала № 7 Государственного учреждения - Хабаровского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)



(подпись)



Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Ведущий специалист отдела проверок филиала № 7  
Государственного учреждения – Хабаровского регионального отделения  
Фонда социального страхования РФ  
Карымова Марина Закирзяновна (4212) 911409  
Email: mz.karymova@ro27.fss.ru