ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

Уведомление
об участии плательщика страховых взносов в рассмотрении материалов документальной выездной проверки

от “ 14 ” мая 2018 года № 1

Заместитель управляющего Государственным учреждением – Рязанским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Крохотин В.А. в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование”, с частью 2 статьи 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” уведомляет плательщика страховых взносов
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.А. КОСТЫЧЕВА",
регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 6204101198,
код подчиненности 62001, ИНН 6229000643, КПП 622901001,
Юридический адрес: 390044, Костычева ул, д. 1, Рязань г, Рязанская обл,
о том, что рассмотрение материалов проверки:
акт выездной проверки от 14 мая 2018 года №66

состоится по адресу: Свободы ул., д. 53, г. Рязань, кабинет 45 в 10 часов 00 минут «7» июня 2018 года.

Лицо, в отношении которого проводилась проверка, вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично и (или) через своего уполномоченного представителя.

Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки, за исключением тех случаев, когда участие этого лица (его уполномоченного представителя) будет признано руководителем (заместителем руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов обязательным для рассмотрения этих материалов.

Заместитель управляющего _____ Крохотин В.А.
(подпись)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил *.
Ректор Волков Николай Владимирович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

_____ _____
(подпись) (дата)

* Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.

Наш экз.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

Уведомление
об участии плательщика страховых взносов в рассмотрении материалов документальной выездной проверки

от “ 14 ” мая 2018 года № 1

Заместитель управляющего Государственным учреждением – Рязанским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Крохотин В.А. в соответствиит с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»[1], ст. 26[16] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[2] и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. уведомляет плательщика страховых взносов

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.А. КОСТЫЧЕВА",

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 6204101198,
код подчиненности 62001, ИНН 6229000643, КПП 622901001,
Юридический адрес: 390044, Костычева ул, д. 1, Рязань г, Рязанская обл,
о том, что рассмотрение материалов проверки:
акт выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством от 14 мая 2018 года №66
состоится по адресу: Свободы ул., д. 53, г. Рязань, кабинет 45 в 10 часов 00 минут «7» июня 2018 года.

Лицо, в отношении которого проводилась проверка, вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично и (или) через своего уполномоченного представителя.

Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки, за исключением тех случаев, когда участие этого лица (его уполномоченного представителя) будет признано руководителем (заместителем руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов обязательным для рассмотрения этих материалов.

Заместитель управляющего _____ Крохотин В.А.
(подпись)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил *.

Ректор Власов Николай Владимирович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

_____ _____
(подпись) (дата)

---

1 Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739;2010, № 40, ст. 4969;
№ 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48;2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

2 Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, №27, ст. 4183

* Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

УВЕДОМЛЕНИЕ
ОБ УЧАСТИИ СТРАХОВАТЕЛЯ В РАССМОТРЕНИИ МАТЕРИАЛОВ ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.А. КОСТЫЧЕВА"

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

“ 14 ” мая 2018 г. № 1

Заместитель управляющего

(должность руководителя отделения (филиала отделения) Фонда)

Государственным учреждением – Рязанским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

Крохотин В.А.

(Ф.И.О.)

руководствуясь статьей 18 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” уведомляет

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.А. КОСТЫЧЕВА"

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

о том, что рассмотрение материалов проверки (акт № 66н/с от 14 мая 2018 г.) состоится
(дата)

“ 7 ” июня 2018 г. в 10 час. 00 мин. По адресу:
(дата)

г. Рязань, ул. Свободы, д. 53 кабинет 45.

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

В случае неявки должностных лиц материалы проверки и представленные страхователем возражения, объяснения, другие документы рассматриваются в их отсутствие. По результатам рассмотрения материалов проверки составляется протокол.

Заместитель управляющего

(руководитель отделения (филиала отделения) Фонда)

Государственным учреждением – Рязанским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

Крохотин В.А.

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Дата выдачи уведомления

Форма 13-ФСС

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке

от 21.03.2018 г. (дата) № 66

В соответствии с решением

Заместитель управляющего
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)
Крохотин В.А.
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 8 февраля 2018 года (дата) № 66

Клеповой Ирине Евгеньевне - Главный специалист-ревизор
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)
Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.А. КОСТЫЧЕВА",
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 6204101198,
код подчиненности 62001,
ИНН 6229000643,
КПП 622901001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 390044, Костычева ул, д. 1, Рязань г, Рязанская обл,

за период с 1 января 2015 года (дата) по 31 декабря 2016 года (дата).

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 8 февраля 2018 года,
(дата)

проверка окончена 21 марта 2018 года.
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор		Клепова Ирина Евгеньевна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

21 марта 2018 года
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Ректор Бошов Николай Владимирович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

(подпись) (дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

от получения настоящей справки уклоняется.*

Направить настоящую справку по почте.

(подпись) (дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

Форма 9

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 21.03.2018 г. (дата) № 66

В соответствии с решением

заместитель управляющего
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственным учреждением – Рязанским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа контроля)

Крохотин В.А.
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 8 февраля 2018 г. (дата) № 66

Клепова Ирина Евгеньевна - Главный специалист-ревизор
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Государственного учреждения – Рязанского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.А. КОСТЫЧЕВА"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 6204101198,

код подчиненности 62001,

ИНН 6229000643,

КПП 622901001,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

390044, Костычева ул, д. 1, Рязань г, Рязанская обл,

за период с 01.01.2015 г. (дата) по 31.12.2016 г. (дата).

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 08.02.2018 г. (дата),

проверка окончена 21.03.2018 г. (дата).

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор		Клепова Ирина Евгеньевна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

21.03.2018 г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Ректор Бычков Николай Владимирович
(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

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

от получения настоящей справки уклоняется [1]

Направить настоящую справку по почте.

(подпись) (дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

1 Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от "21" марта 2018 г. № 66
(дата)

В соответствии с решением

Заместитель управляющего
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственным учреждением – Рязанским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

Крохотин В.А.
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от «8» февраля 2018 г № 66
(дата)

Клепова Ирина Евгеньевна - Главный специалист-ревизор
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Государственного учреждения – Рязанского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем **ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ П.А. КОСТЫЧЕВА"** ,
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	6204101198,
код подчиненности	62001,
ИНН	6229000643,
КПП	622901001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	390044, Костычева ул, д. 1, Рязань г, Рязанская обл,

за период с 01.01.2015 г. (дата) по 31.12.2017 г. (дата).

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 08.02.2018 г.,
(дата)

проверка окончена 21.03.2018 г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор _____ Клепова Ирина Евгеньевна
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

21.03.2018 г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Ректор Бочков Николай Владимирович
(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

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

от получения настоящей справки уклоняется *.

Направить настоящую справку по почте.

_____ _____
(подпись) (дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

---

*

* Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.