

Государственный внебюджетный фонд  
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР по Новосибирской области)

Приложение № 1  
к приказу Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации  
от 30.05.2023г. № 932

Форма

Управление социального страхования

Сибирская, 54/1, НОВОСИБИРСК, 630132  
телефон (383) 210-16-88, факс (383) 210-02-78  
[www.sfr.gov.ru](http://www.sfr.gov.ru) e-mail: info@54.sfr.gov.ru  
ОКПО 23579468 ОГРН 1025402470389  
ИНН/КПП 5406103101/540601001

Решение

о проведении выездной проверки

от 18.03.2025  
(дата)

№ 54212580000031

В соответствии с частью 1 статьи 47 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Начальник отдела

(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 НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

Смагин Андрей Владимирович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (нужное подчеркнуть) 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ДОБРЫНЯ"

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

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации                                                                                  | 1020639694/5421107498                                                                    |
| Код подчиненности                                                                                                                                                                  | 064                                                                                      |
| ИНН                                                                                                                                                                                | 5433179565                                                                               |
| КПП                                                                                                                                                                                | 542501001                                                                                |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица постоянного места жительства | 630501, НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ, НОВОСИБИРСКИЙ РАЙОН, Р.П. КРАСНООБСК, УЛ. С-2000, ДОМ 5/1 |

за период с 01.01.2022 по 31.12.2024 .

2. Поручить проведение выездной проверки

Главному специалисту-эксперту отдела контроля осуществления страховых выплат № 3 Управления  
социального страхования - Щербаковой Наталье Николаевне

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя  
проверяющей группы территориального органа Фонда)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)



Начальник отдела

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа Фонда)

(подпись)

А.В. Смагин

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен

и.о. директора Стецко Марина Алексеевна

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

Место печати (при наличии)  
страхователя

18.03.2025

(дата)