

Место штампа территориального
органа страховщика

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

от _____ № _____
(дата)

В соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ (наименование территориального органа страховщика)

_____ (Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от _____ № _____
(дата)

_____ (должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

_____ (наименование территориального органа страховщика, 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

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____,
Код подчиненности _____,
ИНН² _____,
КПП³ _____,

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

за период с _____ по _____.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата _____,
(дата)

проверка окончена _____.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

_____ (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 уклоняется¹.

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.⁵

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".