

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ)

394036, Воронежская область, Воронеж город, Студенческая
улица, 366

Уведомление о вызове страхователя

от 29.03.2023
(дата)

№ 36052380000484

Полухин Виктор Митрофанович, заместитель управляющего, ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

в соответствии со статьей 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (нужное подчеркнуть) вызывает страхователя

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД НОВОВОРОНЕЖ" (КУВО "УСЗН Г.О.Г. НОВОВОРОНЕЖ")

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации

3651400492,

Код подчиненности

36051,

ИНН

3651009312,

КПП

365101001,

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

396073, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ, ГОРОД НОВОВОРОНЕЖ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 1,

в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу: 394018, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Станкевича, д.43, к. № 107, 8(473)2606067

(место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации и № комнаты, телефон)

20.04.2023, в 10:00

(указать день и время (при необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы))

на рассмотрение материалов выездной проверки (акт №36052380000483 от 29.03.2023 г.) В случае неявки должностных лиц материалы проверки и представленные страхователем возражения, объяснения, другие документы рассматриваются в их отсутствие.

(указать подробное описание цели вызова страхователя)

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

(подпись)

Полухин Виктор Митрофанович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Полухин Виктор Митрофанович
01.01.2021 по 31.12.2026

Уведомление о вызове страхователя от 01.01.2021 по 31.12.2026

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
Директор КУВО "УСЗН г.о.г. Нововоронеж" Хаханова Алла Сергеевна

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



29.03.2023

(дата)