

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ)**

ул. Полярные Зори, д.26, г. Мурманск, Мурманская область, 183025
телефон (8152) 56-82-90, факс (8152) 56-82-99,
e-mail: mail@51.sfr.gov.ru, ОГРН 1025100846814,
ИНН/КПП 5191120055/519001001

Приложение № 5
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 31.05.2023

№ 933

Форма

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 10.03.2026
(дата)

№ 51002670000053

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(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 МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

Устинова Александра Сергеевича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

о проведении выездной проверки от 16.02.2026 № 51002670000051 (нужное подчеркнуть):

1) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

2) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

ведущим специалистом-экспертом - Тайгозиной Ольгой Борисовной

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И
ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ" (ГОКУ "УПРАВЛЕНИЕ ПО ГОЧС
И ПБ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ". ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНАЯ СЛУЖБА МУРМАНСКОЙ
ОБЛАСТИ)**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1012980932 ,
 код территориального органа Фонда 061 ,
 ИНН 5191501741 ,
 КПП 519001001 ,
 адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 183025, 183025, Россия, обл Мурманская, г Мурманск, ул Капитана Буркова, дом 4

за период с 01.01.2023 по 31.12.2025
 (дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 16.02.2026 ,
 (дата)
 проверка окончена 10.03.2026 ,
 (дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-эксперт (должность) Тайгозина Ольга Борисовна (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
10.03.2026 (дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

✓ И.о. начальника - заместитель начальника ТОКУ Управ-
 ление по ТОЧС и ЧБ Мурманской области (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)) руководителя организации (обособленного подразделения)
Денисове Чине Александровне

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



(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись лица, проводившего
 выездную проверку)

(дата)