

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

пр. Гамидова, д.16, г. Махачкала, Республика Дагестан, 367013  
телефон 8 (800) 200-03-39, факс (8722) 560168,  
e-mail: info-smi@017.pfr.ru, ОГРН 1020502625835,  
ИНН/КПП 0541001139/057101001

Приложение № 1  
к приказу Фонда пенсионного и  
социального страхования Российской  
Федерации  
от 30 мая 2023 г.  
№ 932

Форма

**Решение  
о проведении выездной проверки**

от 30.10.2024  
(дата)

№ 05002480004721

В соответствии с частью 1 статьи 4<sup>7</sup> 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<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

заместитель управляющего

(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 РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН**

(наименование территориального органа Фонда)

Даришмагомедов Шарабудин Абдулаевич

(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 документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "ДЕТСКИЙ САД №92 "ЗВЕЗДОЧКА"**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда

1054969975

код территориального органа Фонда

017

ИНН

0560004921

КПП

057301001

адрес в пределах местонахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица

367032, Россия, Респ Дагестан, г  
Махачкала, ул Магомета Гаджиева, д.  
160А

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023  
(дата) (дата)



## 2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-эксперту - Сергеевой Тамаре Анатольевне

(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 РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

(наименование территориального органа Фонда)

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа Фонда)

(подпись)

Ш.А. Даришмагомедов

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))Место печати  
территориального органа  
Фонда

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен

Руководитель СВЧ РД "Детский сад № 92 "Журавка"

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

Магомедова З.А.

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

М.З.С.-

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)  
страхователяДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮСертификат 293657315252178724296538637364432754614  
Владелец Даришмагомедов Шарабудин Абдулаевич  
Действителен с 03.05.2024 по 27.07.2025

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 201238376697895853320780557420615072302087238985

Владелец Магомедова Эльмира Абдулжалиловна

Действителен с 14.04.2025 по 14.04.2026