|  |
| --- |
| #Руководитель\_Должность\_Дат# №\_ |
| (должность руководителя (заместителя руководителя)) |
| Государственного учреждения – \_ регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации |
| (наименование территориального органа страховщика) |
| #Руководитель\_ФИО\_Дат# |
| (Ф.И.О.) |

**Докладная записка №#docs\_memorandum\_number#**

**по результатам камеральной проверки полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. \_ | от | #docs\_memorandum\_date# |
|  |  | (дата) |

|  |
| --- |
| #Исполнитель\_ФИО#, #Исполнитель\_Должность# |
| (Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку) |
| Филиала №\_ Государственного учреждения – \_ регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Филиал №\_ ГУ-\_ РО Фонда социального страхования Российской Федерации) |
| (наименование территориального органа страховщика) |

провел(а) камеральную проверку полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или исчисление его размера представленных страхователем:

|  |  |
| --- | --- |
|  | #Полное\_наименование\_страхователя# (#Сокращенное\_наименование\_страхователя#) |
|  | (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер в территориальном органе страховщика | #Регистрационный\_номер# | , |
| Код подчиненности | #Код\_подчиненности# | , |
| ИНН | #ИНН# | , |
| КПП | #КПП# | , |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | #Индекс\_страхователя#, #Адрес\_страхователя# | , |

Настоящая камеральная проверка проведена на основе сведений, содержащихся в реестре сведений, документов, влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или исчисления его размера, за период c #check\_period\_start# по #check\_period\_end#, а именно:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС | Фамилия | Имя | Отчество | ЭЛН |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| #doc\_req# |
| (указываются сведения и виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов) |

Проверка проведена сплошным методом.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Проверка начата | #check\_date\_start# | окончена | #check\_date\_end# | . |

В ходе камеральной проверки нарушений не установлено.

Камеральная проверка проведена на основании постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федерального закона от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации *(выбрать нужное)*.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_листах.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку | | |  | Подпись начальника (заместителя начальника) отдела администрирования страховых взносов | | |
| #Исполнитель\_Должность# | | |  | Начальник отдела администрирования страховых взносов | | |
| (должность) | | |  |  | | |
|  |  | #Исполнитель\_ФИО# |  |  |  | \_ |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

#Исполнитель\_ФИО#

#Исполнитель\_Телефон#