

В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации,
проводившего проверку

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения),
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя)

Главный специалист-ревизор отдела проверок
ФИЛИАЛА № 17 ГУ-НОВОСИБИРСКОГО РО
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

З.А. Белобородова

(подпись)

Белобородова З.А.

(Ф.И.О.)

директор

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

И.И. Мамонько

(подпись)

Мамонько И.И.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

(кол-во
приложений)

директор

Мамонько И.И.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

И.И. Мамонько

(подпись)

24.08.2017

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется **.

Направить настоящий акт по почте

(подпись должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования
Российской Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации