

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В КРАСНОТУРАНСКОМ РАЙОНЕ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Приложение № 15
Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 11 января 2016г. №1п
Форма 15-ПФР

УЛ.ЛЕНИНА, 41, С.КРАСНОТУРАНСК,
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, 662660

Тел.факс 8(39134) 22-4-86, 8(39134) 22-4-86
Pfr42@034.pfr.ru

Справка
о проведенной выездной проверке

от 17.11.2017
(дата) N 205V09170001752

В соответствии с решением

Начальника управления ПФР

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ) В КРАСНОТУРАНСКОМ РАЙОНЕ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Выборова Людмила Пантелеймоновна

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 16.10.2017 N 205V02170001680
(дата)

; Руководитель группы Борисенко Ирина Сергеевна.

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ В КРАСНОТУРАНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица
которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности
уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в
Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых
взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "САЛБИНСКАЯ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА"

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

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов 034042001528,
ИНН 2422391758,
КПП 242201001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) /адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица 662663, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ,
КРАСНОТУРАНСКИЙ Р-Н, САЛБА С,
СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 68, корп. Д

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 16.10.2017,

(дата)

проверка окончена 17.11.2017.

(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Руководитель группы

(должность)

17.11.2017

(дата)



(подпись)

Борисенко Ирина Сергеевна

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов
(при наличии)

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

от получения настоящей справки уклоняется *.

Направить настоящую справку по почте.

17.11.2017

(подпись)



(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.