

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 05.07.18
(дата)

№ 192

В соответствии с решением

ЗАМЕСТИТЕЛЯ НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ

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

УПФР В Г. ЯРОСЛАВЛЕ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

БЕЛЯЕВА Г.М.

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

о проведении выездной проверки от 02.07.18 № 209,
(дата)

**МНОЮ, ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ-ЭКСПЕРТОМ ОТДЕЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО
СТРАХОВАТЕЛЯМИ И ВЫЕЗДНЫХ ПРОВЕРОК НОВИКОВОЙ О.С.**

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

УПФР В Г. ЯРОСЛАВЛЕ

(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, достоверности представленных
страхователем индивидуальных сведений

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР "ЯРОСЛАВИЧ"**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов (код подчиненности) 086-001-011244

ИНН 7602029352

КПП 760201001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150063, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ, ЯРОСЛАВЛЬ Г,
ТРУФАНОВА УЛ, 25, КОРП 2

за период с 01.01.15 по 31.12.16.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата _____ 02.07.18 _____ ,

(дата)

проверка окончена _____ 05.07.18 _____ .

(дата)

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

Главный специалист-эксперт

(должность)

(подпись)

Новикова О.С.

(Ф.И.О.)

05.07.2018

(дата)



Справку о проведенной выездной проверке на _____ одном _____ листах получил

директор ООО «ИСКРА» Ярославль

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

Дубовик Елена Александровна

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

Дубовик

(подпись)

05.07.2018

(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.

(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 лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.