

Форма 8-ПФР

ГУ-УПФР В СЫСЕРТСКОМ РАЙОНЕ
624021, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТИ,
Г.СЫСЕРТЬ, УЛ. КОММУНЫ, 26-А
Тел. Факс (34374) 7-37-95, 7-34-28

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 20.02.2019
(дата)

№ 075V02190000351

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

Начальник управления

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

ПФР в Сысертском районе

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Филинкова И.А.

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
"КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ", МБУК "КАШИНСКИЙ ДК"**

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

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

075053001691

ИНН

6652015120

КПП

668501001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

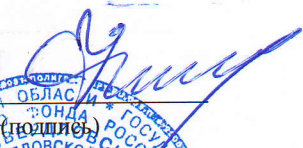
624021, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ, СЫСЕРТСКИЙ
Р-Н, КАШИНО С, ЛЕНИНА УЛ, д. 47

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Ведущему специалисту-эксперту отдела персонифицированного учета и взаимодействия со страхователями Мухлыниной Наталье Олеговне, ведущему специалисту-эксперту отдела персонифицированного учета и взаимодействия со страхователями Ежовой Светлане Сергеевне.

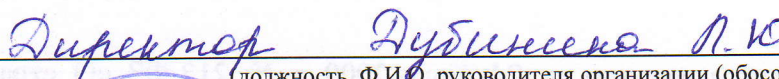
(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)


Филинкова И.А.

(Ф.И.О.)


Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.


Дубинина Н.Ю.

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

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


(подпись)


20.02.2019
(дата)

Место печати плательщика страховых взносов