

Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 11 января 2016 г.
№ 1п

Форма 15-ПФР

ГУ УПФР В СЫСЕРТСКОМ РАЙОНЕ
624021, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ., Г.СЫСЕРТЬ,
УЛ.КОММУНЫ 26-А, ТЕЛ.,ФАКС (34374)7-37-95

Справка о проведенной выездной проверке

от 09.04.2019
(дата)

№ 075V09190000523

В соответствии с решением

Начальник управления

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

УПФР 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)

о проведение выездной проверки от 20.02.2019 № 075V02190000351
(дата)

Начальником отдела персонифицированного учета и взаимодействия со страхователями Чермяниновой Ириной Николаевной, ведущим специалистом-экспертом отдела персонифицированного учета и взаимодействия со страхователями Мухлыниной Натальей Олеговной.

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

УПФР в Сысертском районе

(наименование органа контроля уплаты 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 УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ
КУЛЬТУРЫ"

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

075-053-001691

ИНН

6652015120

КПП

668501001

Адрес места нахождения организации

624021, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ., СЫСЕРТСКИЙ

(обособленного подразделения)/адрес постоянного Р-Н, КАШИНО С, ЛЕНИНА УЛ, д. 47

места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 20.02.2019,
(дата)

проверка окончена 09.04.2019.
(дата)

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

Начальник
отдела ПУ и ВС

(должность)

(подпись)

Чермянинова И.Н.

(Ф.И.О.)

Ведущий специалист-эксперт
отдела ПУ и ВС

(должность)

(подпись)

Мухлынина Н.О.

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

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

от получения настоящей справки уклоняется*.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

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