Государственное учреждение-
Управление Пенсионного Фонда РФ
в г. Заринске и Заринском районе
659100, г. Заринск, ул. Тараканова,4

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

Форма 15-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справка
о проведенной выездной проверке

от 25.05.2016 (дата) N 032V09160001026

В соответствии с решением

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

Государственное учреждение - Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Алтайскому краю
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

о проведении выездной проверки от 04.04.2016 (дата) N 032V02160000954

: Руководитель группы Ведущий специалист-эксперт Федосова Анастасия Вячеславовна.
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЗАРИНСКА"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов 032003002110,
ИНН 2205008780,
КПП 220501001,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) /адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 659100, АЛТАЙСКИЙ КРАЙ, ЗАРИНСК Г, ГОРЬКОГО УЛ, д. 15

за период с 01.01.2013 (дата) по 31.12.2015 (дата).

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 04.04.2016,
(дата)

проверка окончена 25.05.2016.
(дата)

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

Ведущий специалист-эксперт		Федосова Анастасия Вячеславовна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
Старший специалист		Власова Лариса Николаевна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
25.05.2016г		
(дата)		

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор Юлия Алексеевна Киселёва
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

(подпись) 25.05.2016
(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