

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
УПРАВЛЕНИЕ ПФР В
СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ
353560 г. СЛАВЯНСК-НА-КУБАНЬ,
КРУНСКОЙ УЛ., 294
Тел. факс 4-16-33

Приложение 8
Утверждена постановлением
Правления Пенсионного фонда России
от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 8 ПФР

Решение
о проведении выездной проверки

от 02.10.2017
(дата)

№ 033V0316/45

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

ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ ПФР

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ,

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

НУДКО СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА

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

РЕШИЛ:

1. Провести (нужное отметить знаком "V"):

плановую выездную проверку;

выездную проверку в связи с ликвидацией (реорганизацией);

повторную выездную проверку в порядке контроля вышестоящим органом
контроля за уплатой страховых взносов за деятельностью

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов,
проводившего выездную проверку)

повторную выездную проверку в связи с представлением плательщиком
страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным
страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в
размере, меньшем ранее заявленного,
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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "СЛАВЯНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

ГБУ СО КК "СЛАВЯНСКИЙ КЦСОН"

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов
ИНН
КПП
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

033-010-014439
2349023042
234901001
353560
Краснодарский край
Славянский район,
г. Славянск-на-Кубани,
ул. Дзержинского, 248

за период с 31.01.2014 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Период проведения последней выездной проверки с

_____ по _____
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Ведущему специалисту-эксперту Колесник Наталье Николаевне

Ведущему специалисту-эксперту Сокол Татьяне Григорьевне

(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)



С.Н.
(Ф.И.О)

Место проведения выездной проверки
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

Директор 154 СОКК, Всеволод Федор
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

Федорова Н.В.
И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица
(уполномоченного представителя)



(дата)

Место уплаты штрафа
за уплату страховых взносов

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3738; N 48, ст. 5726;
2010, N 19, ст. 2293; N 31, ст. 4196; N 40, ст. 4969; N 42, ст. 5294; N 49, ст. 6409; N 50, ст. 6597;
N 52, ст. 6998; 2011, N 1, ст. 40, 44; N 23, ст. 3257; N 27, ст. 3880; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4582;
N 45, ст. 6335; N 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, N 10, ст. 1164; N 26, ст. 3447; N 50, ст. 6966;
N 53, ст. 7594; 2013, N 23, ст. 2866; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4070; N 49, ст. 6334; N 51, ст. 6678;
N 52, ст. 6986, 6993; 2014, N 14, ст. 1551; N 23, ст. 2928; N 26, ст. 3394; N 30, ст. 4217; N 48,
ст. 6659; N 49, ст. 6915, 6916; 2015, N 1, ст. 21, 72; N 21, ст. 2984; N 29, ст. 4339; N 48, ст. 6682,
6713, 6724.

Решение
о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 02.10.2017
(дата)

№ 153

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹ и статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² (далее Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ФИЛИАЛ №7 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-КРАСНОДАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Здоронкова Л. Я.

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку плановая (повторная, в связи с обращением страхователя за выделением средств, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи поступлением жалобы от застрахованного лица (ненужное зачеркнуть) правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "СЛАВЯНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2307321656</u>
Код подчиненности	<u>23071</u>
ИНН	<u>2349023042</u>
КПП	<u>234901001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>353560, ДЗЕРЖИНСКОГО УЛ, д. 248, СЛАВЯНСК-НА-КУБАНИ Г, СЛАВЯНСКИЙ Р-Н, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ</u>

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

основание проведения выездной проверки :статья 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

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

2. Поручить проведение выездной проверки

Кондакова Татьяна Леонидовна - Главный специалист

(должность, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

ФИЛИАЛ №7 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-КРАСНОДАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)



(подпись)

Здоронкова Л. Я.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "СЛАВЯНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

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

Директор ГБУСОН «Славянский комплексный центр социального обслуживания населения» Горбачев И.В.

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

(подпись)

(дата)



Место печати (при наличии) страхователя

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Краснодарское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
филиал №7
ул. Батарейная, 258, г. Славянск-на-Кубани,
Краснодарский край, 353560
Тел/Факс: (86146) 2-22-49

Приложение № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской
Федерации
от 11.01.2016 № 2

Форма 9-ФСС

Решение о проведении выездной проверки

от 02.10.2017
(дата)

№ 153

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование", 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."

Директор

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

ФИЛИАЛ №7 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-КРАСНОДАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Здоронкова Л. Я.

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку п.п.н.ов.в.н. (в связи с ликвидацией (реорганизацией) (пен.ужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "СЛАВЯНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

(полное и сокращенное наименование организации)

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

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

2307321656

код подчиненности

23071

ИНН

2349023042

КПП

234901001

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

353560, ДЗЕРЖИНСКОГО УЛ, д. 248,
СЛАВЯНСК-НА-КУБАНИ Г, СЛАВЯНСКИЙ Р-Н,
КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

основание проведения выездной проверки : статья 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ

Указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается

наименование органа контроля, проводившего проверку)" или "в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

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

2. Поручить проведение выездной проверки

Кондакова Татьяна Леонидовна - Главный специалист
(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)

Директор
(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) Филиала №7 Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(подпись)

Здоронкова Л. Я.
(Ф.И.О.)



Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор ИБУСОМ «Славянский Лесхоз»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(дата)



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
УПРАВЛЕНИЕ ПФР В
СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ
353560, Г. СЛАВЯНСК-НА-КУБАНИ,
УЛ. КРУПСКОЙ, Д. 294
Тел. Факс 4-16-33

Приложение 15
Утверждена постановлением
Правления Пенсионного фонда России
от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 15-ПФР

Справка
о проведенной выездной проверке

от 03.10.2017
(дата)

N 033V0316/45

В соответствии с решением

Заместителя начальника управления ПФР

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РФ В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Будко Светланы Николаевны

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

о проведении выездной проверки от 02.10.2017 N 033V0316/45,
(дата)

Ведущий специалист-эксперт Колесник Наталья Николаевна

Ведущий специалист-эксперт Сокол Татьяна Григорьевна

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

Государственное учреждение-Управление Пенсионного фонда РФ в Славянском районе,
Краснодарского 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "СЛАВЯНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

033-010-014439

ИНН

2349023042

КПП

234901001

адрес места нахождения организации

353560

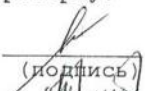
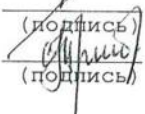
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

Краснодарский край
Славянский район,
г. Славянск-на-Кубани,
ул. Дзержинского, 248

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

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 02.10.2017,
(дата)
проверка окончена 03.10.2017
(дата)


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

<u>Ведущий специалист-эксперт</u> (должность)	 (подпись)	<u>Колесник Наталья Николаевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Ведущий специалист-эксперт</u> (должность)	 (подпись)	<u>Сокол Татьяна Григорьевна</u> (Ф.И.О.)

03.10.2017
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

✓ Директор ФБУСФТ «Севастопольский ЦУСФН»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического
лица (уполномоченного представителя)

✓ 
(подпись) 03.10.2017
(дата) 03.10.17

Место печати плательщика
страховых взносов
(при наличии)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
УПРАВЛЕНИЕ ПФР В
СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ
353560, Г. СЛАВЯНСК-НА-КУБАНИ,
УЛ. КРУДСКОЙ, Д. 294
Тел. Факс 4-16-33

Приложение 15
Утверждена постановлением
Правления Пенсионного фонда России
от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 15-ПФР

Справка
о проведенной выездной проверке

от 03.10.2017
(дата)

№ 033V0316/45

В соответствии с решением

Заместителя начальника управления ПФР

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РФ В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Будко Светлана Николаевна

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

о проведении выездной проверки от 02.10.2017 № 033V0316/45,
(дата)

Ведущий специалист-эксперт Колесник Наталья Николаевна

Ведущий специалист-эксперт Соког Татьяна Григорьевна

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

Государственное учреждение-Управление Пенсионного Фонда РФ в Славянском районе,
Краснодарского 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ "СЛАВЯНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

033-010-014439

ИНН

2349023042

КПП

234901001

адрес места нахождения организации

353560

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

Краснодарский край
Славянский район,
г. Славянск-на-Кубани,
ул. Дзержинского, 248

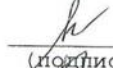
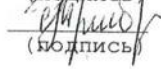
за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

(дата)



(дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 02.10.2017,
(дата)
проверка окончена 03.10.2017
(дата)

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

<u>Ведущий специалист-эксперт</u> (должность)	 (подпись)	<u>Колесник Наталья Николаевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Ведущий специалист-эксперт</u> (должность)	 (подпись)	<u>Сокол Татьяна Григорьевна</u> (Ф.И.О.)

03.10.2017
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор ООО "Современный ЮСКО" А.В. Пирова
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического
лица (уполномоченного представителя))

(подпись) 03.10.2017
(дата)

03.10.2017

Место печати плательщика
страховых взносов
(при наличии)

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