



Форма 15-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 15.12.2017 N 005V09170000261
(дата)

В соответствии с решением

Начальник Управления А.М.Кумыкова

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

УПФ ГУ-ОПФР по КБР в Баксанском районе

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

о проведении выездной проверки от 07.11.2017 N 005V02170000272
(дата)

; Руководитель группы зам.нач. ОПУ и ВС Ахобекова Ирина Хашимовна.

(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 плательщиком страховых взносов

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В БАКСАНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ"
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО-
БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов 005005005779,
ИНН 0701109359,
КПП 070101001,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица 361512, КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ РЕСП,
БАКСАНСКИЙ Р-Н, КУБА С,
КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, д. 122

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 07.11.2017,
(дата)

проверка окончена 15.12.2017.
(дата)

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

Зам.нач. ОПУ и ВС

(должность)

(дата)



(подпись)

Ахобекова Ирина Хашимовна

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор Тимуров Мурат Раисович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

15.12.17г.

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