

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справка
о проведенной выездной проверке

от 27.04.2016
(дата) N 30/01-205

В соответствии с решением

Заместитель управляющего

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

Отделение ПФР по Республике Дагестан

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Сулейманов Н.М.

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

о проведении выездной проверки от 25.04.2016 N 30/01-205
(дата)

; Руководитель группы главный специалист-эксперт Микаилова Валида Микаиловна.

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГЕДЖУХСКАЯ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА"

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

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов

017019001507

ИНН

0512011830

КПП

051201001

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

368624, ДАГЕСТАН РЕСП, ДЕРБЕНТСКИЙ Р-Н,
ГЕДЖУХ С, ЛЕНИНА УЛ, д. 1

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата

25.04.2016,

(дата)

проверка окончена

27.04.2016.

(дата)

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

главный специалист-эксперт

(должность)

(подпись)

Микаилова Валида Микаиловна

(Ф.И.О.)

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на

_____ листах получил

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

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

(подпись)

(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.