



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
РЫБИНСКОМ РАЙОНЕ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
(МЕЖРАЙОННОЕ)
УЛ ВОКЗАЛЬНАЯ, 28А, г ЗАОЗЕРНЫЙ,
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, 663960

Тел. факс 8 (39165) 2-15-34,
8 (39165) 2-23-44

205063@034.pfr.ru
ОГРН 1022401296807
ИНН/КПП 2448002999/244801001

03.12.2019г. ТГ-2727/1024-19

Приложение 16
Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 11 января 2016 г. N 1п

Форма 16-ПФР

Акт выездной проверки

от 03.12.2019г.
(дата)

№ 36

Мною, Григоряк Татьяной Геннадьевной — главным специалистом-экспертом группы ПУ
ВС

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную (повторную выездную) проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ В РЫБИНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (МЕЖРАЙОННОЕ)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого
привлекались к проведению проверки)

в соответствии с решением начальника

(должность руководителя (заместителя руководителя),

ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ В РЫБИНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (МЕЖРАЙОННОЕ)

наименование территориального органа ПФР)

Панченко Степан Леонидович от 13.11.2019 г. № 36

(Ф.И.О.)

(дата)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности
уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в
Пенсионный фонд Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское
страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком
страховых взносов МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ПАРТИЗАНСКОГО РАЙОНА

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

034-048-000271

ИНН

2430002691

КПП

243001001

Адрес места нахождения организации

663540, Красноярский край, Партизанский р-н,

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

Партизанское с., Гагарина ул. 30

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

1. Выездная проверка проведена на основании статьи 20 Федерального закона № 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» в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ» О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ).

2. Место проведения выездной проверки: 663540 КРАСНОЯРСКИЙ, ПАРТИЗАНСКИЙ Р-Н, ПАРТИЗАНСКОЕ С, ГАГАРИНА С УЛ., 30

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

3. Выездная проверка начата 13.11.2019, окончена 03.12.2019
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением

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

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

Выездная проверка — не
приостанавливалась
(дата)

5. В соответствии с решением

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

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

6. В соответствии с решением

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

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

срок проведения выездной проверки был продлен на

(срок продления)

7. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации

8.

9. в проверяемом периоде являлись:

Директор

(наименование должности)

Потылицина И.А.

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Бир С.В.

(Ф.И.О.)

8. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

Приказы об учетной политике,

Лицензии,

Расчет РСВ-1 ПФР,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

Информация о страховых свидетельствах государственного пенсионного страхования, имеющихся у работников организации,

Список внештатных работников, список работников, работающих по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ и оказание услуг,

Договоры между предприятием и страховой медицинской организацией (СМО) на обязательное медицинское страхование граждан, работающих на предприятии, с приложением списка граждан, застрахованных на ОМС,

Главная книга,

Журналы - ордера,

Мемориалы - ордера,

Оборотно - сальдовые ведомости,

Аналитические карточки (карточки субконто и др.),

Сводные по заработной плате,

Разработочные таблицы - машинограммы,

Приказы (распоряжения) о приеме работника на работу,

Штатное расписание,

Приказы (распоряжения) о переводе работника на другую работу,

Приказы (распоряжения) о переводе работников на другую работу,

Приказы (распоряжения) о предоставлении отпуска работнику,

Приказы (распоряжения) о предоставлении отпуска работникам,

Приказы (распоряжения) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) с работником (увольнении),

Приказы (распоряжения) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) с работниками (увольнении),

Приказы (распоряжения) о поощрении работника,

Табель учета рабочего времени и расчета оплаты труда,

Табель учета рабочего времени,

Расчетно-платежная ведомость,

Расчетная ведомость,

Платежная ведомость,

Лицевой счет,

Документы, используемые при проверке кассовых операций (приказ о назначении кассира, журнал регистрации приходных и расходных кассовых ордеров, кассовая книга, отчет кассира (второй лист кассовой книги), приходные и расходные кассовые ордера; при наличии ККТ проверяются: договор с центром технического обслуживания, журнал кассира - операциониста, справки - отчеты кассира-операциониста, Х - отчеты, Z - отчеты.,

Банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения (требования) и пр.),

Расчетные документы (счета и пр.),

Трудовые договоры,

Трудовые книжки работников,

Договоры гражданско-правового характера,

Акты приема - сдачи выполненных работ (оказанных услуг),

Документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы; командировочные удостоверения, билеты, счета отелей, чеки ККТ, квитанции и пр.),

Унифицированная форма государственного статистического наблюдения № П-4 «Сведения о численности, заработной плате и движении работников», представляемая плательщиками страховых взносов, юридическими лицами — коммерческими и некоммерческими организациями (кроме субъектов малого предпринимательства) всех видов экономической деятельности и форм собственности в органы Росстата.,

Документы, подтверждающие дополнительные показатели (факторы) занятости во вредных условиях труда,

Налоговая карточка по учету доходов и налога на доходы физических лиц (рекомендуемая форма 1-НДФЛ),

Иные документы.

9. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: все требуемые документы были представлены.

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Выявлены /не выявлены/ нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1 занижение базы для начисления страховых взносов:

Период	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях, копейках)
--------	---

(месяц, год)	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		
	всего	за периоды, начиная с 2014г.	за периоды 2010- 2013гг.		Доп.тарифы			
			на страхову ю пенсию	на накопите льную пенсию	ч. 1 ст. 58.3 Федера льного закона от 24 июл я 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федер ального закона от 24 июл я 2009 г. № 212- ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федераль ного закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)							
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		
	всего	за периоды, начиная с 2014г.	за периоды 2010- 2013гг.		Доп.тарифы			
			на страхову ю пенсию	на накопите льную пенсию	ч. 1 ст. 58.3 Федера льного закона от 24 июл я 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федер ального закона от 24 июл я 2009 г. № 212- ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федераль ного закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) - не выявлена.

(указать каких)

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – расчет) - **не выявлено.**

за _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____,
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: **не выявлены.**

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"
ПАРТИЗАНСКОГО РАЙОНА

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере 0,00 руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за 01.01.16 - 31.12.16 - 0,00 руб.;

(период)

из них:

за периоды, начиная с 2014 года

за 01.01.16 - 31.12.16 - 0,00 руб.;

(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в п. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 — п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за 01.01.16 - 31.12.16 - 0,00 руб.;

(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2-18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2011 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 — п. п. 2-18 п. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 2 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за 01.01.16 - 31.12.16 - 0,00 руб.;

(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование
за 01.01.16- 31.12.16 - 0,00 руб.;
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
за 01.01.16- 31.12.16 - 0,00 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов
размере 0,00 руб.

в том числе:

в Пенсионный фонд
Российской Федерации в размере 0,00 руб.,

из них:

на недоимку по страховым взносам
за периоды, начиная с 2014 года 0,00
руб.,

на недоимку по дополнительному
тарифу в отношении выплат
работникам, занятым на видах работ,
указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27
Федерального закона от 17 декабря
2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015-п. 1 ч. 1
ст. 30 Федерального закона от 28
декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в
соответствии с ч. 1 и ч. 2.1. ст. 58.3
Федерального закона от 24 июля 2009
№ 212-ФЗ в размере 0,00 руб.;

на недоимку по дополнительному
тарифу в отношении выплат
работникам, занятым на видах работ,
указанных в пп. 2-18 п. 1 ст. 27
Федерального закона от 17 декабря
2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 — п.п.
2-18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от
28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в
соответствии с ч. 2 и ч. 2.1 ст. 58.3
Федерального закона от 24 июля 2009
№ 212-ФЗ в размере 0,00 руб.,

в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования в размере 0,00 руб.;

11.2.плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы
бухгалтерского учета;

11.3. уплатить доначисленные страховые взносы, указанные в пункте 11.1.1; уплатить
пени, указанные в пункте 11.1.2 ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской
Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь/ не привлекать МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"
ПАРТИЗАНСКОГО РАЙОНА

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

к ответственности, предусмотренной на основании статьи 20 Федерального закона № 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», и в соответствии с частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов от неуплаченной суммы страховых взносов;

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 0 листах.

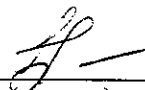
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В РЫБИНСКОМ РАЙОНЕ (МЕЖРАЙОННОЕ) КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа
контроля за уплатой страховых
взносов и должностных лиц
налогового органа, проводивших
проверку

Главный специалист-эксперт группы
ПУВС


(подпись)

Григоряк Т.Г.
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности,
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их
уполномоченного представителя)

Директор



Потылицина И.А.

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати
плательщика
страховых взносов
(при наличии)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 0 листах получил.
(количество)

Директор Потылицина Ирина Александровна'

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

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

(ПОДПИСЬ)

03.12.2019

(дата)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

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

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
РЫБИНСКОМ РАЙОНЕ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
(МЕЖРАЙОННОЕ)

УЛ ВОКЗАЛЬНАЯ, 28А, г. ЗАОЗЕРНЫЙ,
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, 663960

Тел. факс 8 (39165) 2-03-32,
8 (39165) 2-02-78

pfr14@034.pfr.ru

ОГРН 1022401296807

ИНН/КПП 2448002999/244801001

03.12.2019г. №ТГ-2726/1024-19

Приложение 15
Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 11 января 2016г. N 1п

Форма 15-ПФР

Справка о проведенной выездной проверке

от 03.12.2019г.
(дата)

№ 36

В соответствии с решением начальника ГУ УПФР в Рыбинском
районе (межрайонное)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
РЫБИНСКОМ РАЙОНЕ (МЕЖРАЙОННОЕ)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Панченко Степан Леонидович

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

о проведении выездной проверки от 13.11.2019г. N 36,
(дата)

Главный специалист эксперт группы ПУВС - Григоряк Татьяна Геннадьевна

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
РЫБИНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (МЕЖРАЙОННОЕ)

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"
ПАРТИЗАНСКОГО РАЙОНА

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

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов
ИНН
КПП

034-048-000271,
2430002691,
243001001,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) /адрес
постоянного места жительства

663540, Красноярский край, Партизанский р-он,
Партизанское с., Гагарина ул., 30

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.11.2019
(дата)

проверка окончена 03.12.2019
(дата)

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

Гл. специалист-эксперт

группы ПУВС

(должность)

(подпись)

Григоряк Т.Г.

(Ф.И.О.)

03.12.2019

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Григоряк Т.Г. Григоряк Т.Г. Григоряк Т.Г.
(должность) Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

(подпись)

03.12.2019

(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)

<*> Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

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.

Справка о проведенной выездной проверке

от 03.12.2019

№ 36п

На основании решения начальника государственного учреждения - управления ПФР в Рыбинском районе Красноярского края (межрайонного) Панченко С.Л. о проведении выездной (документальной) проверки от 13.11.2019 №36п руководителем группы ПУ и ВС Лещевой И.А. проведена выездная (документальная) проверка достоверности индивидуальных сведений, представленных страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ПАРТИЗАНСКОГО РАЙОНА

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 034-048-000271, ИНН 2430002691, КПП 243001001 в Пенсионный фонд РФ, в соответствии с Федеральным законом от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования».

Адрес места нахождения организации: 663540, Красноярский край, Партизанский район, Партизанское с., Гагарина ул., 30 д.

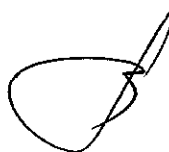
Проверяемый период: с 01.01.2016г. по 31.12.2016 г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.11.2019г. проверка окончена 03.12.2019 г.

Подпись специалистов, проводивших проверку:

Руководитель группы ПУ и ВС



И.А.Лещева



Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил.



Место печати
плательщика страховых взносов

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

(подпись)

03.12.2019

(дата)