

ФИЛИАЛ № 18

улица Дзержинского, дом 4а, Кемерово, 650000
Тел. (3842) 77-42-85, факс (3842) 77-42-99
E-mail: f18@ro42.fss.ru

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 06.07.2016 г.
(дата)

№ 18000165 осс

В соответствии с решением

Заместителя директора

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

Филиала № 18 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Е.В. Коптеловой

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

о проведении выездной проверки от 04.07.2016 г. № 165 осс
(дата)

главным специалистом - ревизором отдела администрирования страховых взносов

Кожемяко Татьяной Юрьевной

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

Филиала № 18 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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 социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОБЛАСТНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА
ОЛИМПИЙСКОГО РЕЗЕРВА ПО СПОРТИВНОЙ БОРЬБЕ»**

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

4216000281

код подчиненности

42181

ИНН

4207024213

КПП

420501001

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

650070, ул. Тухачевского, д. 19, г. Кемерово, Кемеровская обл., РФ

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 04.07.2016 г.
(дата)

проверка окончена 06.07.2016 г.
(дата)

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

Главный специалист - ревизор отдела администрирования страховых взносов

✓ 
(подпись)

Кожемяко Татьяна Юрьевна
(Ф.И.О.)

06.07.2016 г.

(дата)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов



Справку о проведенной выездной проверке на _____ 1 _____ листе получил

Директор

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

Вертоховостов Александр Сергеевич

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

06.07.2016 г.

(дата)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов



(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.

Кожемяко Татьяна Юрьевна
(3842) 77-43-05

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