

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 н/с

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. Коштеловой

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

о проведении выездной проверки от 04.07.2016 г. № 165 н/с
(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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования РФ, а также расходование этих средств 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	<u>4216000281</u>
код подчиненности	<u>42181</u>
ИНН	<u>4207024213</u>
КПП	<u>420501001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>650070, ул. Тухачевского, д. 19, г. Кемерово, Кемеровская обл., РФ</u>

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

Срок проведения выездной проверки:

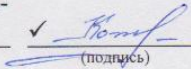
проверка начата 04.07.2016 г.
(дата)

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

(должность)

✓ 
(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))

Вертохвостов Александр Сергеевич

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

06.07.2016 г.

(дата)

Место печати 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.