

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ)
В ЦЕНТРАЛЬНОМ РАЙОНЕ ГОРОДА
ТОЛЬЯТТИ И СТАВРОПОЛЬСКОМ
РАЙОНЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

445035, САМАРСКАЯ ОБЛ., ТОЛЬЯТТИ
Г., КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ., 167А

Тел.факс (8482)28-84-99,

Приложение N 16
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 12-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справка
о проведенной выездной проверке

от 17.10.2014

(дата)

N 077 013 14 СВ 0001779/226

В соответствии с решением

Заместитель начальника Управления ПФР

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

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ГОСУДАРСТВЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ) В ЦЕНТРАЛЬНОМ РАЙОНЕ ГОРОДА ТОЛЬЯТТИ И СТАВРОПОЛЬСКОМ РАЙОНЕ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

ХЛЫНОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА

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

о проведении выездной
проверки от

18.08.2014

N

077 013 14 ВР 0001522/178

(дата)

Главный специалист-эксперт Андрианова Эльвира Михайловна

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

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ГОСУДАРСТВЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ) В ЦЕНТРАЛЬНОМ РАЙОНЕ ГОРОДА ТОЛЬЯТТИ И СТАВРОПОЛЬСКОМ РАЙОНЕ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа контроля уплаты 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

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "РЕГИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ДЕЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ"

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

077013072043

ИНН

6323080170

КПП

632401001

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

САМАРСКАЯ ОБЛ., ТОЛЬЯТТИ Г., БАНЬКИНА УЛ,
12

за период с 01.01.2011 по 31.12.2013
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 18.08.2014,
(дата)

проверка окончена 17.10.2014.
(дата)

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

Должность	Подпись	Ф.И.О.
Главный специалист-эксперт		Андреанова Эльвира Михайловна
(дата)		

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

председатель Артемий Ягалаев Васильевич
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

17.10.2014

(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.

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