



Приложение 15 Утверждена
постановлением Правления ПФР от 11 января
2016 г. № 1п

Форма 15-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 27.09.2019
(дата)

N 081V09190000522

В соответствии с решением

Заместитель начальника Управления

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

Государственное учреждение Управление Пенсионного фонда Российской Федерации в
Тульской области (межрайонное)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Берлизова Т.А.

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

о проведении выездной проверки от

04.09.2019

N 081V02190000537

(дата)

: Руководитель группы Главный специалист-эксперт отдела ПУ и ВС Корякина Нина Васильевна

(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 плательщиком страховых взносов

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ № 3"**

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

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов

081009000389

ИНН

7112011780

КПП

711201001

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

301835, ТУЛЬСКАЯ ОБЛ, БОГОРОДИЦКИЙ Р-Н, БОГОРОДИЦК Г, ПРОЛЕТАРСКАЯ УЛ, д. 41, корп. ---, кв. ---

за период с

01.01.2016

по

31.12.2016

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 04.09.2019,

(дата)

проверка окончена 27.09.2019.

(дата)

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

Главный специалист-эксперт
отдела ПУ и ВС

(должность)

27.09.2019

(дата)

Корякина
(подпись)

Корякина Нина Васильевна

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

✓ *директор Терещин А.М.*

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

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

✓ *А.М.*
(подпись)

24.09.2019

(дата)

27.09.2019

✓ 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