



Справка о проведенной выездной проверке

от 31.08.2018

№ 34 осс/д

В соответствии с решением

Директора

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

Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Г.В. Опанасенко

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

о проведении выездной проверки от 10.08.2018 № 34 осс/д
(дата)

Вишняковой Елене Анатольевне - Главному специалисту-ревизору

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

Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре
(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 **БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «ЮГОРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

8604010486

код подчиненности

86041

ИНН

8622008112

КПП

862201001

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

628263, Толстого ул, д. 8, Югорск г, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 10.08.2018
(дата)

проверка окончена 31.08.2018
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку Вишнякова Елена Анатольевна - Главный специалист-ревизор

31.08.2018 г
(дата)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на _____ 1 _____ листе получил
БУ ХМАО - ЮГРЫ «ЮГОРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ»

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



(подпись)

07.09.18

_____ (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 плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки