

ГУ - УПФР ПО ВОРОТЫНСКОМУ  
РАЙОНУ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Нижегородская область,  
р.п. Воротынец, ул.Свободы, д.2

Тел.факс 883122466,88316422424  
upfr011@062.pfr.ru

Приложение 16  
к приказу Министерства труда и  
социальной защиты Российской  
Федерации от 27 ноября 2013г. №  
698н

Форма 12-ПФР

Справка  
о проведенной выездной проверке

от 14.06.2017  
(дата)

N 062V09170001074

В соответствии с решением

Начальник управления

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

ГУ - УПФР ПО ВОРОТЫНСКОМУ РАЙОНУ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Головятенко Лариса Владимировна

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

о проведении выездной проверки от 16.05.2017 N 062V02170000861  
(дата)

Руководитель группы старший специалист Харитоновна Анна Андреевна.

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

ГУ - УПФР ПО ВОРОТЫНСКОМУ РАЙОНУ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"КУЗЬМИЯРСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов

062011000078

ИНН

5211090130

КПП

521101001

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

606277, НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ,  
ВОРОТЫНСКИЙ Р-Н, КУЗЬМИЯР П.,  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ УЛ., Д. 17.

за период с 01.01.2014

(дата)

по 31.12.2016

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата

16.05.2017

(дата)

проверка окончена

14.06.2017

(дата)

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

Старший специалист

(должность)

Харитонов

(подпись)

Харитонов Анна Андреевна

(ф.и.о.)

14.06.17г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на

1

листах получил

Аришави И.И.

Аришави И.И.

директор

(должность, ф.и.о. руководителя организации (обособленного подразделения)

или ф.и.о. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

Аришави И.И.

(подпись)

14.06.2017г.

(дата)

14.06.17

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

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