

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 18.12.2015  
(дата)

№ 151

В соответствии с решением

**ЗАМЕСТИТЕЛЯ НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ**

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

**УПФР В Г. ЯРОСЛАВЛЕ (МЕЖРАЙОННОЕ)**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

**ДРЯГИЛЕВА ГАЛИНА ИВАНОВНА**

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

о проведении выездной проверки от 26.11.2015 № 16-19/151  
(дата)

**СПЕЦИАЛИСТ-ЭКСПЕРТ СУРОВА Л.Н.**

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

**УПФР В Г. ЯРОСЛАВЛЕ (МЕЖРАЙОННОЕ)**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка

- обоснованности включения в Перечень льготных рабочих мест, дающих право на досрочное назначение страховой пенсии по старости.

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И  
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА-ДЕТСКИЙ САД № 85**

**МОУ ШКОЛА-ДЕТСКИЙ САД № 85**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

086-030-017909

ИНН

7604246627

КПП

760401001

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

г. Ярославль, п.Прибрежный., д.18-а, 150032

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 26.11.2015  
(дата)

проверка окончена 18.12.2015  
(дата)

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

СПЕЦИАЛИСТ-ЭКСПЕРТ

(должность)

*Сурова*

(подпись)

СУРОВА ЛН

(Ф.И.О.)

*18.12.2015*

(дата)



Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ листах получил

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

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

*Широзова*

(подпись)

*18.12.2015*

(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.