

Управление Пенсионного Фонда  
Российской Федерации  
(государственное учреждение) в  
Отраденском районе Краснодарского края  
Песчаная ул., 7А. Отрадная ст. 352290  
телефон 8-86144-3-50-40, факс 8-86144-3-54-70

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

Форма 12-ПФР

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 27.02.2015  
(дата)

№ 033/048/179-2015

В соответствии с решением

**начальник УПФР**

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

**УПФР в Отраденском районе**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

**Гусейнова И.И.**

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

о проведение выездной проверки от 09.02.2015 № 033/048/179-2015,  
(дата)

**главный специалист-эксперт Посевина О.В.**

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

**УПФР в Отраденском районе**

(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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОСНОВНАЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №20**

(полное наименование организации(обособленного подразделения),

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

Регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

ИНН

КПП

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

033-048-004475

2345008389

234501001

352272, ОТРАДНЕНСКИЙ Р-Н, УДОБНАЯ СТ-ЦА,  
МЕЖДУНАРОДНАЯ УЛ., 82

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014.  
(дата) (дата)


Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 09.02.2015,

проверка окончена \_\_\_\_\_ (дата) 27.02.2015 .

(дата)

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

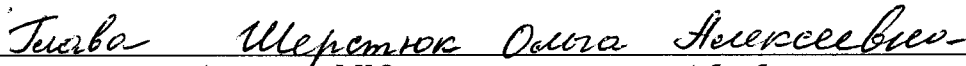
|                            |   |               |
|----------------------------|---|---------------|
| главный специалист-эксперт |  | Посевина О.В. |
| (должность)                | (подпись)   | (Ф.И.О.)      |
| _____                      | _____   | _____         |
| (должность)                | (подпись)   | (Ф.И.О.)      |
| _____                      | _____   | _____         |
| (должность)                | (подпись)   | (Ф.И.О.)      |

27.02.2015

(дата)

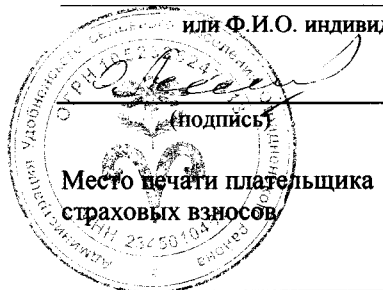
Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ листах получил.



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

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



(подпись)

27.02.2015

(дата)

Место печати плательщика  
страховых взносов

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

от получения настоящей справки уклоняется\*.

Направить настоящую справку по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

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