

УПФР в г. Липецке Липецкой области  
398050, Липецкая область, г. Липецк,  
ул. Интернациональная, д.6  
Тел. Факс (8-4742) 42-90-42, 42-90-47,  
42-90-51, 42-90-75, 42-90-34, 42-90-83

Приложение 15  
Утверждена постановлением  
Правления ПФР  
От 11 января 2016 г.  
N 1 п

Форма 15-ПФР

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 08.09.2016  
(дата)

N 058V09160000576

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  
г. Липецке Липецкой области

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Огрохина Т.Ю.

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

о проведении выездной проверки от 05.09.2016 N 058V02160000598  
(дата)

Руководитель группы ведущих специалист-эксперт Меринов Владимир Анатольевич.

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

УПФР в г. Липецке Липецкой 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, документов, связанных с предоставлением сведений индивидуального (персонифицированного) учета застрахованных лиц плательщиком страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ № 124  
Г.ЛИПЕЦКА

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

регистрационный номер в органе  
контроля за уплатой страховых взносов  
ИНН  
КПП

058002027950

4826026970

482601001

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

398002, ЛИПЕЦКАЯ ОБЛ, ЛИПЕЦК Г,  
ВАЛЕНТИНЫ ТЕРЕШКОВОЙ УЛ, д. 23

за период с 01.01.2013 по 31.12.2015  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 05.09.2016,

(дата)

проверка окончена 08.09.2016.

(дата)

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

ведущий специалист-  
эксперт

(должность)

08.09.2016

(дата)



(подпись)

Меринов Владимир Анатольевич

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

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

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



(подпись)

08.09.2016

(дата)

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.