

Приложение 8

Утверждена  
постановлением Правления ПФР  
от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 8-ПФР

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Решение о проведении выездной проверки

от 08.04.2019  
(дата)

№ 071/048/10-2019

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования"\*

Начальник Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в г. Миллерово и

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

Миллеровском р-не

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Гончарова Нина Ивановна

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

#### РЕШИЛ:

1. Провести (нужное отметить знаком "V"):

- плановую выездную проверку;
- выездную проверку в связи с ликвидацией (реорганизацией);
- повторную выездную проверку в порядке контроля вышестоящим органом контроля за уплатой страховых взносов за деятельностью \_\_\_\_\_;

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего выездную проверку)

- повторную выездную проверку в связи с представлением плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного,

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВИШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, "СУЛИНСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ", ГКУСО РО СУЛИНСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения

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

регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов

071-048-001705 ,

ИНН

6149006336 ,

КПП

614901001 ,

адрес места нахождения организации

346112, РОСТОВСКАЯ ОБЛ., МИЛЛЕРОВСКИЙ Р-

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

Н, СУЛИН Х, ЗАПАДНЫЙ ПЕР, Д.1

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016  
(дата) (дата)

Период проведения последней выездной проверки с  
01.01.2011 по 31.12.2013  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от 17.11.2014 № 071/048/2354-2014  
(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки  
Гл.специалисту-эксперту отдела ПУ и ВС

Рубановой Марии Викторовне

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа  
контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)

Начальник УПФР в Миллерово и  
Миллеровском р-не



Гончарова Н.И.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

Директор филиала по Сулинскому центру помощи  
семьям Ростовской области  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

08.04.2016

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика  
страховых взносов  
(при наличии)







Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Плательщик страховых взносов ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ  
ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, "СУЛИНСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ"

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов (код подчиненности)	071-048-001705
ИНН	6149006336
КПП	614901001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	346112, РОСТОВСКАЯ ОБЛ., МИЛЛЕРОВСКИЙ Р- Н, СУЛИН Х, ЗАПАДНЫЙ ПЕР, Д.1

### Требование о представлении документов

от 08.04.2019 (дата) № 071/048/10-2019

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)\* плательщику страховых взносов необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Устав и учредительный договор
- 2) Приказы об утверждении учетной политики
- 3) Бухгалтерская отчетность: годовые отчеты, пояснительные записки, аудиторские заключения
- 4) Главная книга за 2016г.
- 5) Журналы учета хозяйственных операций за 2016г.
- 6) Журналы-ордера за 2016г.
- 7) Ведомости начислений заработной платы за 2016г.
- 8) Трудовые, гражданско-правовые договоры с физическими лицами за 2016 г.
- 9) Банковские документы за 2016г.
- 10) Кассовые документы за 2016г.
- 11) Первичные документы бухгалтерского учета за 2016г.
- 12) Авансовые отчеты, путевые листы за 2016г.
- 13) Штатное расписание за 2016г.
- 14) Табеля учета рабочего времени за 2016г.
- 15) Результаты специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест)




Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий или по телекоммуникационным каналам связи в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью.



Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

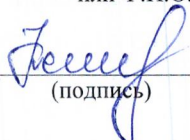
Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих проверку:

Главный специалист-эксперт ОПУ и ВС		Рубанова М.В.
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Требование о представлении документов получил:

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

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

	08.07.2019.
(подпись)	(дата)

Примечание.

Требование о представлении документов может быть передано плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44; № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582; № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4070; № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986, 6993; 2015, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 48, ст. 6659; № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 21, 72; № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724.



НАЧАЛЬНИКУ ГУ УПФР  
в г.МИЛЛЕРОВО и МИЛЛЕРОВСКОМ Р-НЕ  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОНЧАРОВОЙ Н.И.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ  
РОДИТЕЛЕЙ, "СУЛИНСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ"

ИНН 6149006336 , РЕГ. №071-048-001705

## ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПО ТРЕБОВАНИЮ

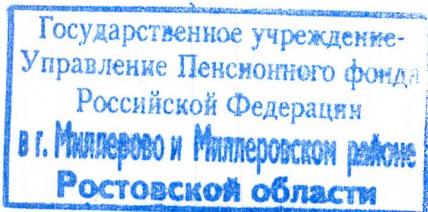
№ 071/048/10-2019 от 08.04.2019 г.

- 1) Устав и учредительный договор
- 2) Приказы об утверждении учетной политики
- 3) Бухгалтерская отчетность: годовые отчеты. пояснительные записки. аудиторские заключения
- 4) Главная книга за 2016г.
- 5) Журналы учета хозяйственных операций за 2016г.
- 6) Журналы-ордера за 2016г.
- 7) Ведомости начислений заработной платы за 2016г.
- 8) Трудовые, гражданско-правовые договоры с физическими лицами 2016 г.
- 9) Банковские документы за 2016г.
- 10) Кассовые документы за 2016г.
- 11) Первичные документы бухгалтерского учета за 2016г.
- 12) Авансовые отчеты за 2016 г.
- 13) Штатное расписание за 2016г.
- 14) Табели учета рабочего времени за 2016 г.
- 15) Результаты специальной оценки условий труда

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО  
КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ  
ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, "СУЛИНСКИЙ  
ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ"



КОСТЮКОВА С.Е.



Приложение 15

Утверждена  
постановлением Правления ПФР  
от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 15-ПФР

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Справка о проведенной выездной проверке

от 23.04.2019  
(дата)

№ 071/048/10-2019

В соответствии с решением

Начальника Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в г. Миллерово и  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Миллеровском районе Ростовской области

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Гончаровой Нины Ивановны

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

о проведении выездной проверки от 08.04.2019 № 071/048/10-2019,  
(дата)

Главным специалистом -экспертом ОПУ и ВС Рубановой М.В.

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

Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в г. Миллерово и

Миллеровском районе Ростовской 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 плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, "СУЛИНСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ"

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

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

071-048-001705

ИНН

6149006336

КПП

614901001

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

346112, РОСТОВСКАЯ ОБЛ., МИЛЛЕРОВСКИЙ Р-  
Н, СУЛИН Х, ЗАПАДНЫЙ ПЕР, Д.1

за период с 01.01.2016  
(дата)

по 31.12.2016  
(дата)



Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 08.04.2019,

(дата)

проверка окончена 23.04.2019.

(дата)

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

Главный специалист-эксперт ОПУ и ВС

(должность)

И  
(подпись)

Рубанова М.В.

(Ф.И.О.)

23.04.2019

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Директор ООО «Синтекс»  
Иван Иванович Яковлев  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Рубанова М.В.

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



Место печати плательщика  
страховых взносов  
(при наличии)

23.04.2019 г.

(дата)

(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)

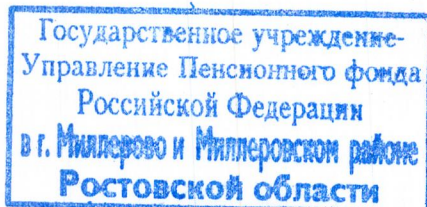
Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной выездной 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.

Утверждена  
постановлением Правления ПФР  
от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 16-ПФР



Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Акт выездной проверки

от 23.04.2019  
(дата)

№ 071/048/10-2019

Мною, главным специалистом ОПУ и ВС Рубановой Марией Викторовной

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную (повторную выездную) проверку, с указанием должностей и  
руководителя проверяющей группы)

Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в г.Миллерово и Миллеровском районе  
Ростовской области

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

в соответствии с решением Начальника

должность руководителя (заместителя руководителя),

Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в г. Миллерово и Миллеровском р-не  
наименование территориального органа ПФР)

Гончаровой Нины Ивановны от 08.04.2019 № 071/048/10-2019  
(Ф.И.О.) (дата)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты  
(перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд  
Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд  
обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

### ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, "СУЛИНСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ"

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

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

071-048-001705

ИНН

6149006336

КПП

614901001

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

346112, РОСТОВСКАЯ ОБЛ., МИЛЛЕРОВСКИЙ Р-Н,  
СУЛИН Х, ЗАПАДНЫЙ ПЕР, Д.1

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

1. Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ  
"О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования  
Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее –  
Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)\*.

2. Место проведения выездной проверки: 346112, РОСТОВСКАЯ ОБЛ., МИЛЛЕРОВСКИЙ Р-Н, СУЛИН  
Х, ЗАПАДНЫЙ ПЕР, Д.1

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

3. Выездная проверка начата

08.04.2019  
(дата)

, окончена

23.04.2019  
(дата)



4. В соответствии с решением

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

-  
(Ф.И.О.)

от

-  
(дата)

№

-

выездная проверка была приостановлена с

-  
(дата)

5. В соответствии с решением

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

-  
(Ф.И.О.)

от

-  
(дата)

№

-

выездная проверка была возобновлена с

-  
(дата)

6. В соответствии с решением

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

-  
(Ф.И.О.)

от

-  
(дата)

№

-

срок проведения выездной проверки был продлен на

-  
(срок продления)

7. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО  
КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТР  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ  
ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,  
"СУЛИНСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ"

(наименование должности)

КОСТЮКОВА С.Е.  
(Ф.И.О.)

ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР

(наименование должности)

СТЕЦЕНКО Т.В.. Д  
(Ф.И.О.)

8. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ выборочным

(сплошным, выборочным)

методом проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов: учредительные документы, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное, медицинское страхование за проверяемый период, разрешительные документы, бухгалтерская отчетность, синтетические регистры бухгалтерского (налогового) учета за проверяемый период, журналы-ордера и пр., аналитические регистры бухгалтерского учета, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат, организационно-распорядительные документы, банковские документы, первичные документы бухгалтерского учета, штатное расписание, табеля учета рабочего времени.

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

9. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

Документы представлены полностью.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)







10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) отсутствует.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)								
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации								
	на	на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования							
	всего	за периоды, начиная с 2014 г.	за периоды 2010 - 2013 гг.		по дополнительному тарифу				
			на страховую пенсию	на накопи- тельную пенсию	ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
							Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)	
-	0	0	0	0	0	0	0	0	0

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – расчет)-несвоевременное представление расчета не установлено.

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:  
не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в **УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** в г. МИЛЛЕРОВО и **МИЛЛЕРОВСКОМ РАЙОНЕ**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.



При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

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

ГЛАВНЫЙ  
СПЕЦИАЛИСТ-  
ЭКСПЕРТ ОПУ И ВС

  
(подпись)

РУБАНОВА М.В.  
(Ф.И.О.)

ДИРЕКТОР  
ГОСУДАРСТВЕННО  
ГО КАЗЕННОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ  
СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РОСТОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ ЦЕНТР  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ,  
ОСТАВШИМСЯ БЕЗ  
ПОПЕЧЕНИЯ  
РОДИТЕЛЕЙ,  
"СУЛИНСКИЙ  
ЦЕНТР ПОМОЩИ  
ДЕТЯМ"

(должность)

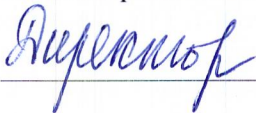
  
(подпись) КОСТУКОВА С.Е.  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Место печати плательщика страховых взносов



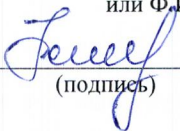
Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

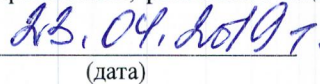


(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))



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

  
(подпись)

  
(дата)

от получения настоящего акта уклоняется \*\*\*\*

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

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.