

ГУ - Управление Пенсионного Фонда
Российской Федерации в г. Феодосии
Республики Крым (межрайонное)
ул. Украинская 44, г. Феодосия,
Республика Крым РФ, 298100,
телефон 3-09-21

Приложение 8

Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 11 января 2016 г. N 1п

Форма 8-ПФР

Решение о проведении выездной проверки

от 12.01.2018
(дата)

№ 091/02/800000 Н

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" начальник государственного учреждения – Управление Пенсионного фонда Российской Федерации в г. Феодосии Республики Крым (межрайонное) Михайлова Людмила Олеговна

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ «ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ
БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ
ФЕОДОСИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ»
(МКУК «ЦБС»)

(полное и сокращенное 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

091-015-003580,

9108104393,

910801001,

298109, Республика Крым,

г. Феодосия,

ул. Кирова, д. 2.

(дата)

(дата)

(дата)

(дата)

(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)

платой страховых взносов и должностным

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПЕНСИОННОЕ УПРАВЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КРАСНОДАРСКОГО РАЙОНА

подпись

ПОДПИСЬ

Л.О.Михайлова
(Ф.И.О.)

МКУ «УБО» Степанов В

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов
(при наличии)

_____ (подпись) _____ (должность, Ф.И.О. руководителя)