

Государственное учреждение –
Архангельское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

163072, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 119
Тел.: 27-60-42 Факс 27-57-32
E-mail: info@ro29.fss.ru
<http://r29.fss.ru>

Акт выездной проверки

от 23 марта 2018 года

№ 336ОССВ

Мною, Тимошенко Венерой Васильевной - главным специалистом-ревизором отдела администрирования страховых взносов Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании статьи 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «ЛЕШУКОНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН»**

(полное наименование страхователя)

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой

страховых взносов

2900200033

Код подчиненности

29001

ИНН

2916000450

КПП

291601001

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

164670, КРАСНЫХ ПАРТИЗАН УЛ, д. 12,
ЛЕШУКОНСКОЕ С, ЛЕШУКОНСКИЙ Р-Н,
АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 № 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 № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки - 164670, КРАСНЫХ ПАРТИЗАН УЛ, д. 12, ЛЕШУКОНСКОЕ С, ЛЕШУКОНСКИЙ Р-Н, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

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

2. Выездная проверка начата 19.03.2018, окончена 23.03.2018 (Здн.).
(дата) (дата)

3. Выездная проверка проведена на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Архангельским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации от 19.03.2018 № 5-7/1- 241ОССВ.

письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись лица, проводившего проверку
(подпись) (Ф.И.О.)

Тимошенко В.В. Тимошенко

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с указанием
должности, индивидуального предпринимателя,
физического лица (уполномоченного
представителя)
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

и.о. начальника
Управления *Григорьев* *Григорьев С.В.*
со руководит



Место печати и подписи

страховых взносов

Экземпляров настоящего акта с 2 приложениями на 2 листах получил:
(количество)

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛЕШУКОНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН»

и.о. начальника управления образования Григорьев С.В.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

Григорьев
(подпись)

23 марта 2019.
(дата)