



**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Государственное учреждение -  
**УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В ГОРОДЕ ЮЖНО-САХАЛИНСКЕ  
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
ул. Ленина, 69-а, корпус 2, г. Южно-Сахалинск, 693020  
телефон (8-42-42) 49-54-00, факс (8-42-42) 46-36-54  
ОКПО-04700220 ОГРН 1026500543178  
ИНН/КПП 6501114874/650101001

Приложение 15  
Утверждена постановлением  
Правления ПФР  
от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 15-ПФР

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 08.06.2018 г.  
(дата)

№ 074V09180000104

В соответствии с решением

Начальника Управления

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

УПФР В Г. ЮЖНО-САХАЛИНСКЕ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Сахарук Андрей Александрович

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

о проведении выездной проверки от

10.04.2018 г. № 074V02180000089  
(дата)

Главным специалистом-экспертом отдела взаимодействия со страхователями Архипцевой С.В.

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

УПФР в г. Южно-Сахалинске Сахалинской 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 4 ГОРОДА ЮЖНО-  
САХАЛИНСКА"**

**(МБУДО "ДШИ № 4")**

(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 ИП,  
физического лица

074-001-018865

6510904660

650101001

г. Южно-Сахалинск,

НОВО-АЛЕКСАНДРОВСК П/Р,

СОВЕТСКАЯ УЛ., 78

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 10.04.2018 г.  
(дата)

проверка окончена 08.06.2018 г.  
(дата)

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

Главный специалист-эксперт отдела ВС

Арт  
(подпись)

Архипцева С.В.

(Ф.И.О.)



Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор

Срессова Н.В.

Н.В.

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

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



08.06.2018  
(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 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.