

УПФР ПО БУДЕННОВСКОМУ РАЙОНУ  
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

356800., СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ,  
БУДЕННОВСКИЙ Р-Н, БУДЕННОВСК  
Г., 1-Й МКР, 24.,

Тел.факс 2-25-99,

Приложение № 18

к Приказу Минздравсоцразвития России

От 7 декабря 2009 г. № 957н

Форма 12-ПФР

Справка  
о проведенной выездной проверке

от 26.03.2014

(дата)

N 036 024 14 СВ 0000312

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной проверки  
Заместителя начальника УПФР по Буденновскому району Поповой Л. А.

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

УПФР ПО БУДЕННОВСКОМУ РАЙОНУ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

от 05.02.2014

(дата)

N

036 024 14 ВР 0000192

ведущий специалист-эксперт ОПУ АСВ и ВЗ ВС Гончарова Зинаида Николаевна

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

УПФР ПО БУДЕННОВСКОМУ РАЙОНУ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

(наименование органа контроля уплаты страховых взносов)

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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД  
КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 3 "РОДНИЧОК" ГОРОДА БУДЕННОВСКА БУДЕННОВСКОГО  
РАЙОНА"

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

МДОУ ДС № 3 Г.БУДЕННОВСК

Регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов

036024002155

ИНН

2624022425

КПП

262401001

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

СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ, БУДЕННОВСКИЙ Р-Н,  
БУДЕННОВСК Г, 1-Й МКР УЛ

за период с

01.01.2011

(дата)

по

31.12.2013

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата

05.02.2014

(дата)

проверка окончена

26.03.2014

(дата)

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

Должность	Подпись	Ф.И.О.
ведущий специалист-эксперт ОПУ АСВ и БЗ ВС	<i>З. Гончарова</i>	Гончарова Зинаида Николаевна

(дата)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ листах получил <\*>.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика  
страховых взносов