



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -
ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В Г. ТЮМЕНИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(УПФР в г. Тюмени Тюменской области)
ЛЕНИНА УЛ., 78, г. ТЮМЕНЬ, 625000
ТЕЛ (3452) 27-08-10
ФАКС (3452) 46-30-42
E-mail: tmn028@082.pfr.ru
ОГРН 1097232029839

Приложение N 8
Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 11 января 2016 г. N 1п

Форма 8-ПФР

Решение
о проведении выездной проверки

от 01.06.2017

(дата)

N 242

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"

Заместитель начальника

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

Управления Пенсионного Фонда Российской Федерации (государственное учреждение)

в г. Тюмени Тюменской области

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Селецкая Татьяна Викторовна

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

РЕШИЛ:

1.Провести:

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

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»
АУ СОН ТО «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

082-001-018334

ИНН

7204120041

КПП

720301001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) /адрес

625001, Россия, г. Тюмень,
Уральская ул., д.60/1

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период с 01 января 2014г. по 31 декабря 2016г.

(дата)

(дата)

Период проведения последней выездной проверки

с 01 января 2011г.

по 31 декабря 2013г.

(дата)

(дата)

Акт выездной проверки

от 18 сентября 2014г. №323

(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки:

Ведущему специалисту-эксперту отдела выездных проверок УПФР в г. Тюмени Тюменской области Лазаревой Татьяне Владимировне

Заместитель начальника
УПФР в г. Тюмени

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов



Т.В. Селецкая
(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор

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

Е.В. Давыдов

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов