

ГУ - УПРАВЛЕНИЕ ПФР В Г. КОСТРОМЕ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
156029, Г. КОСТРОМА, УЛ.СВЕРДЛОВА, Д. 120
Тел. 659-800, 659-703

Плательщик страховых взносов МБДОУ города Костромы «Детский сад № 16»
(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности)

054-027-033020

ИНН

4443020420

КПП

440101001

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

156005, Костромская обл., Кострома г.,
Лагерная ул., 8 д.

**Требование
о представлении документов**

от 11.03.2020
(дата)

№ 0/1

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2017) плательщику страховых взносов необходимо представить следующие документы для проверки:

Учредительные документы (устав, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, о постановке на учет в налоговом органе, лицензия и др.)

Штатные расписания за 2017-2019гг. (с 01.09.2016 по 31.12.2019)

Приказы по кадрам за 2017-2019гг.

Приказы по основной деятельности (на отпуска ежегодные оплачиваемые, без сохранения заработной платы, учебные, курсы повышения квалификации, приостановление деятельности Учреждения на ремонтные работы, карантин и др.) за 2017-2019гг.

Трудовые книжки работников.

Личные карточки формы Т-2 работников.

Должностные инструкции.

Табели учета рабочего времени 2017-2019гг.

Лицевые счета (Расчетные ведомости) за 2017-2019гг.

Тарификационные списки за 2017-2019гг. (на 01.09.2016, 2016, 2017, 2018гг.)

Коллективный договор (Правила внутреннего трудового распорядка) на 2017-2019гг

Справку о переименованиях, реорганизациях.

При необходимости иные документы

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий или по телекоммуникационным каналам связи в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью.

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

Ведущий специалист-эксперт

(должность) *

(подпись)

Панасюк М.М.

(Ф.И.О.)

М.П.

Требование о представлении документов получил:

заверяю *Лизова Н.И.*
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

11.03.2020 г.

(дата)

М.П.

Примечание.

Требование о представлении документов может быть передано плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

УПФР В Г. КОСТРОМЕ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
156029, Г. КОСТРОМА, УЛ.СВЕРДЛОВА, Д. 120
Тел. 659-800, 659-703

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 11.03.2020
(дата)

№ 0/1

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 15.12.2001 № 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации", статьей 16 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования"

заместитель начальника управления
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

УПФР в г. Костроме Костромской области
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (нужное подчеркнуть) правильности предоставления Перечня рабочих мест, наименований профессий и должностей, занятость на которых, дает право застрахованным лицам на досрочное назначение трудовой пенсии в соответствии со ст. 30 п. 1 п.п 19 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" и индивидуальных сведений в части льготного стажа в

МБДОУ г. Костромы «Детский сад № 16»
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

054-027-033020

ИНН

4443020420

КПП

440101001

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

156005, Костромская обл., Кострома г.,
Лагерная ул., д.8

за период с 01.01.2017 по 31.12.2019
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Ведущему специалисту-эксперту отдела оценки пенсионных прав застрахованных лиц Панасюк Марине Михайловне

(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)

Щепалова В.В.
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен;

заверяющий Жукова И.И.

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

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



Место печати плательщика
страховых взносов
(при наличии)

11.03.2020г.

(дата)

ГУ - УПРАВЛЕНИЕ ПФР В Г. КОСТРОМЕ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
156029, Г. КОСТРОМА, УЛ. СВЕРДЛОВА, Д. 120
Тел. 659-800, 659-867

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от _____ № _____
(дата)

В соответствии с решением

заместителя начальника управления

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

ГУ-Управления ПФР в г. Костроме Костромской области

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Щепаловой Виктории Владимировны

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

о проведении выездной проверки от 11.03.2020 № 0/1
(дата)

Мною, ведущим специалистом-экспертом отдела оценки пенсионных прав застрахованных лиц

Панасюк Мариной Михайловной

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

ГУ - Управления ПФР в г. Костроме Костромской области

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная плановая проверка правильности предоставления Перечня рабочих мест, наименований профессий и должностей, занятость на которых, дает право застрахованным лицам на досрочное назначение трудовой пенсии в соответствии со ст. 30 п. 1 п.п 19 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" и индивидуальных сведений в части льготного стажа в

МБДОУ города Костромы «Детский сад № 16»

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

054-027-033020

ИНН

4443020420

КПП

440101001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

156005, Костромская обл., Кострома г., Лагерная
ул., 8 д.

за период с 01.01.2017 по 31.12.2019
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 11.03.2020
(дата)

проверка окончена 08.05.2020
(дата)

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

Ведущий специалист-эксперт
(должность)

Стел
(подпись)

Панасюк М.М.
(Ф.И.О.)



(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ 2 _____ страницах получил

заверяющий Жукова Мария Ивановна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Детский сад №16 города Кострома
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)



(подпись)

06.07.2020 г.
(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов
(при наличии)

(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 выездной 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.