

Государственное учреждение -  
Управление Пенсионного фонда  
Российской Федерации в городе  
Когалыме Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры

Приложение N 18  
к Приказу Минздравсоцразвития России  
от 7 декабря 2009 г. N 957н

Форма 12-ПФР

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Справка  
о проведенной выездной проверке

от 18.02.2016

027 013 16 СВ  
0000003

(дата)

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о  
проведении выездной проверки

НАЧАЛЬНИКА ГУ-УПФР В ГОРОДЕ КОГАЛЫМЕ

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

ДАВЫДОВОЙ ЕЛЕНЕ МИХАЙЛОВНЫ

от 01.02.2016 N 027 013 16 ВР 0000003

Руководитель проверяющей группы - Главный специалист-эксперт Торопеева Лариса  
Анатольевна, главный специалист-эксперт Мухаметшина Ляйсан Лутфулловна, старший  
специалист Алтарева Виктория Викторовна.

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

ГУ-УПФР В ГОРОДЕ КОГАЛЫМЕ

(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 и территориальные фонды обязательного медицинского  
страхования плательщиком страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3" ГОРОДА КОГАЛЫМА

МАОУ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 3"

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

Регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов

027-013-007219

ИНН

8608040587

КПП

860801001

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

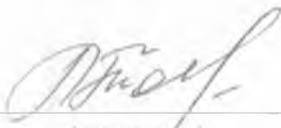
628486, КОГАЛЫМ Г. ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
УЛ., 10/1

за период с 01.01.2013 по 31.12.2015.

Срок проведения выездной проверки:  
проверка начата 01.02.2016г.,

проверка окончена 18.02.2016 г.

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

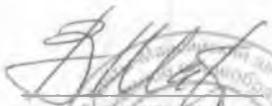
Главный специалист-эксперт (должность)	 (подпись)	Торопеева Л.А. (Ф.И.О.)
Главный специалист-эксперт (должность)	 (подпись)	Мухаметшина Л.Л. (Ф.И.О.)
Старший специалист (должность)	 (подпись)	Алтарева В.В. (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил <\*>.

РУКОВОДИТЕЛЬ МАОУ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 3" МАРЕНЮК ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

  
(подпись)  
18.02.2016г  
(дата)  
Место печати плательщика страховых взносов  


**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 18.02.2016  
(дата)

№ 202/ОСС.Д

В соответствии с решением

Зам. директора филиала №5

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

Государственного учреждения — регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Дацкова Л.П.

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

о проведении выездной проверки от 01.02.2016г. № 202/ОСС.Д

Якушина Ольга Владимировна - Главный специалист-ревизор

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

Филиала №5 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

(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 социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3" ГОРОДА КОГАЛЫМА**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

8615001552

код подчиненности

86051

ИНН

8608040587

КПП

860801001

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

628486, ДРУЖБЫ НАРОДОВ УЛ, д. 10/1, КОГАЛЫМ Г, ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА

за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 01.02.16,  
(дата)

проверка окончена 18.02.16,  
(дата)

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

Главный специалист — ревизор отдела АСВ  
(должность)

Якушина  
(подпись)

Якушина Ольга Владимировна  
(Ф.И.О.)

18.02.2016  
(дата)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор МАОУ Средняя школа №3 Маремюк Вадимовна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Михаил

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



18.02.16.  
(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 акта.

**СПРАВКА  
О ПРОВЕДЕННОЙ ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКЕ**

"18" февраля 2016г. № 202н/г

Нами, (мною) Якушина Ольга Владимировна - Главный специалист-ревизор  
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиала №5 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  
(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

с 01.02.2016г. по 18.02.2016г. проведена документальная выездная проверка

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 1" ГОРОДА КОГАЛЫМА  
(наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

по вопросам начисления, уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходования этих средств.

Регистрационный номер страхователя 8615001552 Код подчинённости 86051

Код ИФНС России 8608

ИНН 8608040587 КПП 860801001

ОГРН 1028601443188

Юридический адрес: 628486, ДРУЖБЫ НАРОДОВ УЛ, д. 10/1, КОГАЛЫМ Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА.

за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.

Подписи должностных лиц отделения Фонда (филиала отделения):

Филиал №5 Государственное учреждение -  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации по Ханты-  
Мансийскому автономному округу - Югре

(наименование отделения Фонда  
(филиала отделения))



(подпись)

Якушина О.В.  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его представителя):

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3"  
ГОРОДА КОГАЛЫМА**

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



(подпись)

Маренюк В.М.  
(Ф.И.О.)

Экземпляр справки на 1 листе получил:

(Руководитель организации (его представитель))

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3" ГОРОДА КОГАЛЫМА**

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



(подпись)

Маренюк Вячеслав Михайлович  
(Ф.И.О.)

18.02.16.  
(дата)

**Справка**  
**о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату**  
**страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на**  
**случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 18.02.16  
(дата)

№ 202/ОСС.Р

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной проверки

Зам. директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Филиала №5 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Дацкова Л.П.

(Ф.И.О.)

от 01.02.2016г. № 202/ОСС.Р  
(дата)

Якушина Ольга Владимировна - Главный специалист-ревизор

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

Филиала №5 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

(наименование органа контроля уплаты страховых взносов)

проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3" ГОРОДА КОГАЛЫМА**

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

Регистрационный номер

8615001552

Код подчиненности

86051

ИНН

8608040587

КПП

860801001

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

628486, ДРУЖБЫ НАРОДОВ УЛ, д. 10/1, КОГАЛЫМ Г, ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА

за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 01.02.2016,  
(дата)

проверка окончена 18.02.16.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист — ревизор отдела АСВ

(должность)

(подпись)

Якушина Ольга Владимировна

(Ф.И.О.)

18.02.2016

(дата)

Место печати территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Справку о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 2 листах получил\*

Директор МАОУ Средней школы №31 Малеевск Вологод

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

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



(подпись)

18.02.2016

(дата)

Место визитки страхователя

\* Заполняется в случае вручения справки о проведенной выездной проверке непосредственно соответствующему лицу.

## Решение

### о проведении выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 01.02.2016г.  
(дата)

№ 202/ОСС.Р

На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» в связи с ежегодным планом проведения выездных проверок, обращением страхователя за выделением средств, реорганизацией (ликвидацией), поступлением жалобы от застрахованного лица (нужное подчеркнуть)

Зам. директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Филиала №5 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Дацкова Л.П.  
(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3" ГОРОДА КОГАЛЫМА

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов  
Код подчиненности  
ИНН  
КПП

8615001552

86051

8608040537

86080100

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

628486, ДРУЖБЫ НАРОДОВ УЛ, д. 10/1, КОГАЛЫМ Г, ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА

за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки:

Якушина Ольга Владимировна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Филиала №5 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Зам. директора

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Филиала №5 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)



Дацкова Л.П.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

С решением о проведении выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ознакомлен

Директор МНОУ Среднее школа №3 Мухомов В.И.

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

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



01.02.16г

(дата)