

Государственное учреждение –  
Ленинградское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Приложение № 17  
к приказу министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 г. 698н

Форма 12-ФСС РФ

## Справка о проведенной выездной проверке

от 25.09.2015 г.  
(дата)

№ 83 д  
(номер)

В соответствии с решением И.Н.Рягулова Заместитель управляющего Государственным учреждением – Ленинградским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации о проведении выездной проверки от 23 сентября 2015 г. № 1346

Астикяйнен Александра Рейновна - Главный специалист- ревизор Государственное учреждение - Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностное лицо которого проводилось в проведении проверки)

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 Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Ленинградской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Сиверская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат"

Регистрационный номер

4710002190

Код подчиненности

47001

ИНН

4719016663

КПП

470501001

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

188330, ул. Красная, д. 30, п. Сиверский, Гатчинский р-н, Ленинградская обл.

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки: проверка начата 23.09.2015г.  
(дата)

проверка окончена 25.09.2015г.  
(дата)

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

Астикяйнен Александра Рейновна - Главный специалист- ревизор

(ФИО, должность)

(подпись)

25.09.2015г.  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на двух листах получил\*

Директор: Юнина Валентина Владимировна

Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Ленинградской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Сиверская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат"

Должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(подпись)

25.09.2015

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов

\*Завись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя) от получения справки

Директо: Юлиа Валентина Владимировна от получения настоящей справки уклонится\*.

Направит, настоящую справку по почте.

(подпись)

25.09.2015

(дата)

Примечание:

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклонится от получения справки о проведённой проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.