

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Уведомление  
о вызове плательщика страховых взносов

от 25.04.2019.  
(дата)

№ 279

Начальник отдела проверок Государственного учреждения – Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Нестеренко Нелли Леонидовна в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 29 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", статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 N 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" вызывает плательщика страховых взносов

Муниципальное образовательное учреждение  
дополнительного образования центр внешкольного  
образования и спорта

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

7605024536

ИНН

7605016464

КПП

760401001

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

150046, Нерн. (Микаш ул., д. 30,  
корп. 2, Ярославль г.

в Государственное учреждение – Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: г. Ярославль, Радищева ул., д. 34а, к. 405 «38» мая 20 19 г. в 11 час. 00 мин.

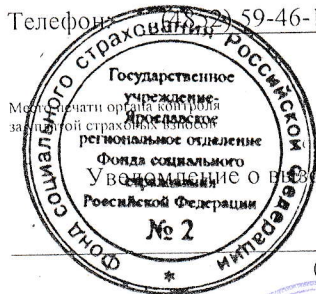
Для участия в процессе рассмотрения материалов документальной выездной проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (акт № 279сс от 25.04.2019 г.).

Начальник отдела проверок  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Н.Л. Нестеренко  
(подпись)

Н.Л. Нестеренко  
(Ф.И.О.)

Телефон: 59-46-17



Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил \*\*.

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

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

С.А. [подпись]  
(подпись)

25.04.19  
(дата)

\*\* Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.

