

УПФР В Г. ЯРОСЛАВЛЕ
150001, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
ЯРОСЛАВЛЬ Г, Б. ФЕДОРОВСКАЯ УЛ, 19
Тел. факс (4852)40-56-36, 45-05-74
r30@086.pfr.ru

РЕШЕНИЕ

о проведении проверки сведений индивидуального (персонифицированного) учета,
представленных страхователем

от 08.12.2020
(дата)

N 16-19/174

Государственное учреждение - Управление Пенсионного фонда
Российской Федерации в г. Ярославле

(наименование территориального органа ПФР)

решило на основании Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» провести проверку достоверности и полноты представления страхователем сведений индивидуального (персонифицированного) учета, предусмотренных пунктом 2 статьи 11 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования», в части

стажа на соответствующих видах работ

(указать нужно: страхового стажа, стажа на соответствующих видах работ)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 54"

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

регистрационный номер в ПФР

086-001-010889

ИНН

7602024019

КПП

760201001

адрес места нахождения юридического
лица (обособленного подразделения) /
адрес регистрации индивидуального
предпринимателя, физического лица

150063, г. Ярославль, ул. Громова 48А

за 2017-2019 годы

(период)

вид проверки выездная

причина проведения проверки плановая

(плановая, в связи с ликвидацией страхователя и др.)

Поручить проведение проверки

ЧЕКМАРЕВОЙ ОКСАНЕ АЛЕКСАНДРОВНЕ— ГЛАВНОМУ СПЕЦИАЛИСТУ-
ЭКСПЕРТУ ОТДЕЛА ОЦЕНКИ ПЕНСИОННЫХ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки)

Уполномоченное должностное лицо
территориального органа
Пенсионного фонда Российской Федерации

ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ ПФР

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа ПФР)

(подпись)

КОЛЕСНИКОВА ЕВГЕНИЯ
АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа ПФР

С решением о проведении проверки ознакомлен.

(должность, Ф.И.О. руководителя юридического лица (обособленного подразделения))

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

(подпись)

Место печати плательщика
страховых взносов