

**Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов**

от "29" "июня" "2018"
(дата)

№ 509

Тахтамышева С.А. И.о. зам. управляющего отделением - начальник отдела СПР Государственное учреждение -
Томское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
(Ф.И.О., должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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" и ст.20 Федерального закон от 03.07.2016 N 250-ФЗ
вызывает плательщика страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА»

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)
регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов (код подчиненности) 7000003754 (70001)
ИНН 7007007946
КПП 700701001
адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица 636460, КИРОВА УЛ, д. 21, корп. ---, ---,
КОЛПАШЕВО Г, КОЛПАШЕВСКИЙ Р-Н,
ТОМСКАЯ ОБЛ

в Государственное учреждение - Томское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)
по адресу: 634029 г. Томск, ул. Советская 55/1, Каб. 304
(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов и № комнаты)

« 23 » июля 2018 г. в 14 час. 00 мин.
(указать день и время)

уведомляет о том, что состоится рассмотрение материалов проверки Акт № 509 /Н от 28.06.2018 г.
Акт № 509 /Р от 28.06.2018 г.
(указать подробное описание цели вызова плательщика страховых взносов)

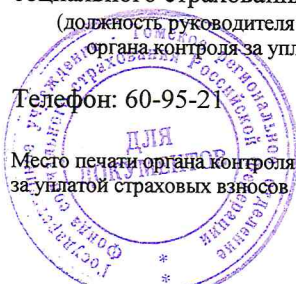
И.о. зам. управляющего отделением - начальник
отдела СПР Государственное учреждение -
Томское региональное отделение Фонда
социального страхования Российской Федерации
(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)


(подпись)

Тахтамышева С.А.
(Ф.И.О.)

Телефон: 60-95-21

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

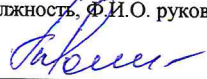


Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил

Руководитель ИВЧЕНКО КАРИНА АНДРЕЕВНА

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

"29" "июня" "2018"
(дата)


(подпись)

4

[illegible]

✓ Pyroboquensis;
Abasco - Sta. Barbara

Страница 6