

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ЛИМПЭК"  
ИНН/КПП 7604253335/760401001  
150066, РОССИЯ, , , г Ярославль, , ул Пожарского,  
61, ЛИТЕР АА1, ПОМЕЩЕНИЕ 21

*(полное наименование организации  
(ответственного участника консолидированной  
группы налогоплательщиков, (Ф.И.О.  
индивидуального предпринимателя, физического  
лица) - налогоплательщика (плательщика сбора,  
плательщика страховых взносов, налогового  
агента), ИНН, КПП, адрес)*

**Уведомление № 9592**  
**о вызове в налоговый орган налогоплательщика (плательщика сбора, плательщика**  
**страховых взносов, налогового агента)**

17.07.2023

*(дата)*

Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №5 по Ярославской области

*(наименование налогового органа)*

в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 31 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - Кодекс) вызывает на основании настоящего уведомления в налоговый орган, находящийся по адресу:

,150000,,Ярославль г,,Трефолева,9 , кабинет № 1

*(адрес и номер кабинета)*

20.07.2023 15:00

*(дата и время или приемные дни и часы)*

в связи с уплатой (удержанием, перечислением) налогов, сборов  
для дачи пояснений по вопросу:

иное:

Просим представить пояснения по вопросу расхождения базы для исчисления страховых взносов в 12 месяцев 2021 года в сопоставлении с суммой дохода, отраженного в расчете по форме 6-НДФЛ за 12 месяцев 2021 года. Пояснения просим представить в письменной форме (просьба при ответе сделать ссылку на исполнителя), ответ прислать по ТКС.

Исп. Бокова Наталья Вячеславовна  
Тел. 30-82-20

*(подробное описание оснований для вызова налогоплательщика  
(плательщика сбора, плательщика страховых взносов, налогового агента)*

Заместитель начальника  
Межрайонной инспекции  
Федеральной налоговой службы № 5  
по Ярославской области

Волкова Г. Г.

---

*(должность, наименование налогового органа)*

*(подпись)*

*(Ф.И.О.)*

Телефон: (4852)30-82-20

Уведомление о вызове в налоговый орган налогоплательщика (плательщика сбора, плательщика страховых взносов, налогового агента) получил

---

*(дата, подпись, Ф.И.О. лица, получившего документ;  
для представителя указывается основание представительства  
(наименование и иные реквизиты документа, подтверждающего полномочия)*