



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 41133

от "18" декабря 2016.

П Р И К А З

11 января 2016

МОСКВА № 2

**Об утверждении форм документов, применяемых
при осуществлении контроля за уплатой страховых взносов**

В соответствии со статьями 19, 20, 22, 29, 33-39 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30 ст. 3738; 2010, № 31, ст. 4196, № 42, ст. 5294, № 50, ст. 6597; 2011, № 27, ст. 3880, № 49, ст. 7057; 2012, № 50, ст. 6966; 2013, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986; 2014, № 26, ст. 3394) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2003, № 17; ст. 1554; 2013, № 51, ст. 6678) **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить:

форму решения о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов в банках (форма 1-ФСС) согласно приложению № 1;

форму постановления о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет имущества плательщика страховых взносов - организации (индивидуального предпринимателя) (форма 2-ФСС) согласно приложению № 2;

форму справки о выявлении недоимки у плательщика страховых взносов (форма 3-ФСС) согласно приложению № 3;

форму требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов на обязательное социальное страхование (форма 5-ФСС) согласно приложению № 4;

форму уведомления о вызове плательщика страховых взносов (форма 7-ФСС) согласно приложению № 5;

форму требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам (форма 8-ФСС) согласно приложению № 6;

форму решения о проведении выездной проверки (форма 9-ФСС) согласно приложению № 7;

форму решения о продлении срока проведения выездной проверки (форма 10-ФСС) согласно приложению № 8;

форму решения о приостановлении проведения выездной проверки (форма 11-ФСС) согласно приложению № 9;

форму решения о возобновлении проведения выездной проверки (форма 12-ФСС) согласно приложению № 10;

форму справки о проведенной выездной проверке (форма 13-ФСС) согласно приложению № 11;

форму акта о воспрепятствовании доступу должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение плательщика страховых взносов (форма 14-ФСС) согласно приложению № 12;

форму требования о предоставлении документов (форма 15-ФСС) согласно приложению № 13;

форму решения о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов (форма 16-ФСС) согласно приложению № 14;

форму акта камеральной проверки (форма 17-ФСС) согласно приложению № 15;

форму акта выездной проверки (форма 18-ФСС) согласно приложению № 16;

форму решения об истребовании необходимых документов (форма 19-ФСС) согласно приложению № 17;

форму решения о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах (форма 20-ФСС) согласно приложению № 18;

форму решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах (форма 21-ФСС) согласно приложению № 19;

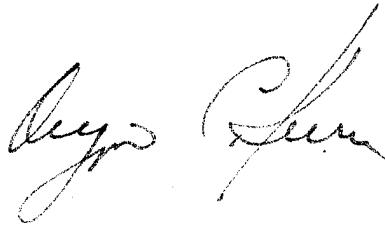
требования к составлению акта камеральной проверки согласно приложению № 20;

требования к составлению акта выездной проверки согласно приложению № 21.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня признания утратившими силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 июня 2014 г. № 400н «Об утверждении форм документов,

применяемых при осуществлении контроля за уплатой страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 05 августа 2014 г., регистрационный № 33466) и приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 698н «Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении контроля за уплатой страховых взносов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2014 г., регистрационный № 31329).

Председатель Фонда



А.С. Кигим

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 11.01.16г № 2

Форма 1-ФСС

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

**Решение
о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов (страхователя) в банках**

от _____ № _____
(дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

рассмотрев требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов по обязательному социальному страхованию (далее – требование)

№ п/п	Вид страхования	Дата требования	Номер требования

установил, что плательщиком страховых взносов (страхователем)

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения),

_____ Ф И О индивидуального предпринимателя)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя _____

не уплачена недоимка по страховым взносам, пени и штрафы по состоянию на _____ (дата)

подлежащая уплате в сроки в соответствии с направленными плательщику страховых взносов (страхователю) требованиями.

№ п/п	Вид страхования	Дата требования	Номер требования	Срок исполнения требования	Недоимка по страховым взносам	Пени	Штрафы
Итого							

и, руководствуясь статьями 19, 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 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»,

РЕШИЛ:

Взыскать с плательщика страховых взносов (страхователя) за счет денежных средств на счетах плательщика страховых взносов (страхователя) в банках

недоимку по страховым взносам
на обязательное социальное
страхование на случай временной
нетрудоспособности и в связи с
материнством

пени
штрафы*

_____ рублей, КБК _____
 _____ рублей, КБК _____
 _____ рублей, КБК _____
 _____ рублей, КБК _____

итого _____ рублей

недоимку по страховым взносам
на обязательное социальное
страхование от несчастных
случаев на производстве и
профессиональных заболеваний

пени
штрафы*

_____ рублей, КБК _____
 _____ рублей, КБК _____
 _____ рублей, КБК _____
 _____ рублей, КБК _____

итого _____ рублей

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля
за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов (страхователя) в банках, получил **

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

или Ф.И.О индивидуального предпринимателя (уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

Примечания

1 Решение о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов (страхователя) в банках, доводится до сведения страхователя в течение шести дней после дня вынесения указанного решения

2 Решение о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов (страхователя) в банках, может быть передано плательщику страховых взносов (страхователю) (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи

3 В случае невозможности вручения решения о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов (страхователя) в банках, под расписку или передачи иным способом, свидетельствующим о дате его получения, указанное решение направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести дней со дня направления заказного письма

* В случае если предусматривается перечисление штрафов на различные коды бюджетной классификации (КБК), заполняются обе строки

** Заполняется в случае вручения плательщику страховых взносов (страхователю) решения о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов (страхователя) в банках, под расписку

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

**Постановление
о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов
за счет имущества плательщика страховых взносов (страхователя) – организации
(индивидуального предпринимателя)**

от _____ № _____
(дата)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

рассмотрев требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов по обязательному социальному страхованию

№ п/п	Вид страхования	Дата требования	Номер требования

установил, что плательщиком страховых взносов (страхователем)

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя)

не уплачены недоимка по страховым взносам, пени и штрафы по состоянию на _____,
(дата)

подлежащие уплате в сроки в соответствии с требованиями об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов по обязательному социальному страхованию

на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

№ п/п	Дата требования	Номер требования	Срок исполнения требования	Недоимка по страховым взносам	Пени	Штрафы	Уникальный идентификационный номер (УИН) *
Итого							

от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

№ п/п	Дата требования	Номер требования	Срок исполнения требования	Недоимка по страховым взносам	Пени	Штрафы	Уникальный идентификационный номер (УИН)*
Итого							

и руководствуясь статьями 19 и 20 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Произвести взыскание недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации за счет имущества

(полное наименование и адрес места нахождения организации, дата государственной регистрации в качестве юридического лица, Ф.И.О., паспортные данные, дата и место рождения, место жительства или место пребывания, дата и место государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов, ИНН/КПП)

в пределах сумм, указанных в требованиях об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов по обязательному социальному страхованию.

№ п/п	Вид страхования	Дата требования	Номер требования

и с учетом сумм, в отношении которых произведено взыскание в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

всего _____ рублей,

в том числе по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

недоимку по страховым
взносам _____ рублей, КБК _____
пени _____ рублей, КБК _____
штрафы ** _____ рублей, КБК _____

по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

недоимку по страховым	_____	рублей, КБК	_____
взносам	_____	рублей, КБК	_____
пени	_____	рублей, КБК	_____
штрафы**	_____	рублей, КБК	_____
	_____	рублей, КБК	_____

Банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм

_____ (наименование и № счета, получатель, ИНН получателя, КПП получателя, банк получателя, БИК, ОКТМО)

Настоящее постановление вступает в силу со дня его вынесения.

Дата выдачи настоящего постановления _____

(дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

* Указывается в случае начисления платежа Фондом социального страхования Российской Федерации

** В случае если предусматривается перечисление штрафов на различные коды бюджетной классификации (КБК), заполняются обе строки.

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Справка
о выявлении недоимки у плательщика страховых взносов**

от _____ № _____
(дата)

Органом контроля за уплатой страховых взносов _____

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

в результате _____

выявлено у плательщика страховых взносов _____

(полное и сокращенное наименование организации

, обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

наличие недоимки в размере

№ п/п	Установленный законодательством срок уплаты страховых взносов	Всего (гр 4 + гр 5 + гр 6)	Сумма недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством		
			в том числе		
			в связи с нарушением установленного срока уплаты страховых взносов	в результате занижения базы для начисления страховых взносов	в результате неприятия к зачету расходов, произведенных страхователем в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации
1	2	3	4	5	6
	Итого				

наличие недоимки в размере

№ п/п	Установленный законодательством срок уплаты страховых взносов	Всего (гр 4 + гр 5 + гр 6)	Сумма недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний		
			в том числе		
			в связи с нарушением установленного срока уплаты страховых взносов	в результате занижения базы для начисления страховых взносов	в результате неприятия к зачету расходов, произведенных страхователем в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации
1	2	3	4	5	6
	Итого				

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов на обязательное социальное страхование

от _____ № _____
(дата)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

ставит в известность плательщика страховых взносов (страхователя)

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов _____,

код подчиненности _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

о том, что за названным плательщиком страховых взносов (страхователем) по данным органа контроля за уплатой страховых взносов по состоянию на _____ числится (выявлена) задолженность
(дата)

по страховым взносам (недоимка), пеням, штрафам в сумме всего _____ руб.,
в том числе

по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством _____ руб.,

по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний _____ руб

В соответствии со статьями 18, 25, 28 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ) плательщик страховых взносов обязан уплатить по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

№ п/п	Установленный законодательством о страховых взносах срок уплаты страхового взноса	Недоимка, рублей *	Пени, рублей	Штрафы, рублей	Код бюджетной классификации	Уникальный идентификатор начисления (УИН) **
	Итого					

В соответствии со статьями 19 и 22 1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г № 125-ФЗ) плательщик страховых взносов (страхователь) обязан уплатить по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

№ п/п	Установленный законодательством срок уплаты страхового взноса	Недоимка, рублей*	Пени, рублей	Штрафы, рублей	Код бюджетной классификации	Уникальный идентификатор начисления (УИН)**
	Итого					

Основания взимания недоимки по страховым взносам, пеней, штрафов***:

(указать данные об основаниях взимания недоимки по

страховым взносам, пеней, штрафов)

В соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно быть исполнено в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования.

Указанные в настоящем требовании суммы недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов плательщику страховых взносов (страхователю) необходимо уплатить в срок до **** (дата)

В случае неисполнения в установленный срок настоящего требования к плательщику страховых взносов (страхователю) применяются меры по принудительному взысканию недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, определенные статьями 19-21 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ, статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г № 125-ФЗ.

В связи с тем, что обязанность

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О индивидуального предпринимателя, физического лица)

по уплате страховых взносов, пеней, штрафов изменилась после направления требования об уплате страховых взносов, пеней, штрафов от «__» _____ 20__ г № _____, требование от «__» _____ 20__ г. № _____ отзывается*****

(подпись руководителя (заместителя руководителя)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов

(подпись)

(Ф.И.О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов получил

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов может быть передано плательщику страховых взносов (страхователю) (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

* При формировании требования только об уплате соответствующих сумм пеней данное поле заполняется справочно с указанием суммы недоимки (в том числе погашенной), на которую начислены указанные пени

** Указывается в случае начисления платежа Фондом социального страхования Российской Федерации

*** Указываются реквизиты справки о выявлении недоимки у плательщика страховых взносов или решения о привлечении (об отказе в привлечении) плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

**** Заполняется в случае установления органом контроля за уплатой страховых взносов срока уплаты недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов свыше 10 календарных дней

***** Отозванных требований может быть несколько

Форма 7-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов**Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов**от _____
(дата)

№ _____

(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» вызывает
плательщика страховых взносов_____
(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности) _____

ИНН _____

КПП _____

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адреспостоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица _____в _____
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)по адресу _____
(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов и № комнаты)_____
(указать день и время *)_____
(указать подробное описание цели вызова плательщика страховых взносов)_____
(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)_____
(подпись)_____
(Ф И О)

Телефон _____

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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))_____
(подпись)_____
(дата)

* При необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы

** Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 11.01.16г № 2

Форма 8-ФСС

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

**Требование
о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам**

от _____ № _____
(дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

ставит в известность плательщика страховых взносов _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

что в ходе камеральной проверки на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за _____, представленного указанным плательщиком (период)

страховых взносов, выявлено _____

_____ (указываются выявленные ошибки в расчете и (или) противоречия между сведениями, содержащимися в представленных документах, либо несоответствия сведений, представленных плательщиком страховых взносов, сведениям, содержащимся в документах, имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов, и полученным в ходе контроля)

В соответствии со статьей 34 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» указанному плательщику страховых взносов в течение 5 дней со дня вручения настоящего требования представить необходимые

пояснения к расчету, на основе которого проводилась камеральная проверка, либо внести соответствующие исправления в расчет.

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Требование о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации получил.*

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание

В случае невозможности вручения требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) под расписку или передачи иным способом, свидетельствующим о дате его получения, указанное требование направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести дней со дня направления заказного письма

* Заполняется в случае вручения плательщику страховых взносов требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования

Форма 9-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение о проведении выездной проверки

от _____
(дата)

№ _____

В соответствии с Федеральным законом 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» (далее – Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1 Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) 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 _____

(полное и сокращенное наименование организации)

(обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

основание проведения выездной проверки _____

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24 07 2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки «в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24 07 2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24 07 2009 № 212-ФЗ в случае

представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с _____ по _____
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

**Решение
о продлении срока проведения выездной проверки**

№ _____

_____ (дата)

В соответствии с Федеральным законом 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»

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

в связи с * _____

РЕШИЛ:

Продлить срок проведения выездной проверки

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

назначенной на основании решения о проведении выездной проверки _____

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов),

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ ОТ _____ № _____ (Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов) (дата)

ДО _____ (дата)

* Указывается основание в соответствии с частью 11.1 статьи 35 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»

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о продлении срока проведения выездной проверки ознакомлен:

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Форма 11-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Решение
о приостановлении проведения выездной проверки**

от _____ № _____
(дата)

В соответствии со статьей 35 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

Приостановить с _____ (дата) проведение выездной проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов плательщиком страховых взносов _____,

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

ИНН _____,
КПП _____,

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

назначенной в соответствии с решением _____

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от _____ № _____ в связи с необходимостью _____
(дата)

(указывается основание (основания), предусмотренное частью 15 статьи 35 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о приостановлении проведения выездной проверки ознакомлен.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 11.01.16 г № 2

Форма 12-ФСС

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

Решение о возобновлении проведения выездной проверки

от (дата)

№

В соответствии с Федеральным законом 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»

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

Возобновить с (дата) проведение выездной проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов плательщиком страховых взносов

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

ИНН

КПП

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

назначенной в соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от № и приостановленной в соответствии с

решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от _____ № _____

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о возобновлении проведения выездной проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов ознакомлен

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 11.01.16г № 2

Форма 13-ФСС

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

Справка о проведенной выездной проверке

от (дата)

№

В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от (дата) №

(должности, Ф И О лиц, проводивших проверку)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов
код подчиненности
ИНН
КПП
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

за период с (дата) по (дата)

Срок проведения выездной проверки

проверка начата _____ ,
(дата)

проверка окончена _____ .
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку.

(должность) (подпись) (Ф И О)

(должность) (подпись) (Ф.И О)

(должность) (подпись) (Ф И О)

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

от получения настоящей справки уклоняется *

Направить настоящую справку по почте

(подпись)

(дата)

Примечание

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

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

Форма 14-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт
о воспрепятствовании доступу должностных лиц
органа контроля за уплатой страховых взносов,
проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение
плательщика страховых взносов

от _____ № _____
(дата)Мною, _____
(должность, Ф И О должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов =
руководителя проверяющей группы)_____
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

в соответствии с частью 2 статьи 36 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» составлен настоящий акт о
том, что должностным лицам органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящим выездную
проверку правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых
взносов плательщиков страховых взносов _____

(полное и сокращенное наименование организации)_____
(обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности) _____

ИНН _____

КПП _____

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

назначенную на основании решения о проведении выездной проверки

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от _____ № _____

(Ф И О)

(дата)

воспрепятствован доступ _____

(в помещение организации (обособленного подразделения), индивидуального
предпринимателя, физического лица или на их территорию)

находящееся (располагающееся) по адресу _____

(адрес организации (обособленного подразделения), индивидуального
предпринимателя, физического лица, иные сведения,
идентифицирующие их территорию или помещение)

Подпись должностного лица органа
контроля за уплатой страховых взносов,
проводившего проверку

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности или
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

от подписания настоящего акта отказался *

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

(должность лица (руководителя проверяющей группы)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр акта о воспрепятствовании доступу должностных лиц, проводящих выездную
проверку, на территорию или в помещение плательщика страховых взносов получил

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

(подпись)

(дата)

* Запись делается в случае отказа проверяемого плательщика страховых взносов подписать настоящий акт

Форма 15-ФСС

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

Плательщик страховых взносов _____,
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов (код подчиненности) _____
ИНН _____
КПП _____
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____

**Требование
о представлении документов**

от _____ № _____
(дата)

В соответствии со статьей 37 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) плательщику страховых взносов необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы

- 1) _____,
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)
- 2) _____,
- 3) _____,
- 4) _____,
- 5) _____,
- 6) _____,
- 7) _____,

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий

Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих проверку

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф И О)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф И О)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф И О)

Требование о представлении документов получил

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание

Требование о представлении документов может быть передано плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Форма 16-ФСС

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

**Решение
о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов**

от _____ № _____
(дата)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

в соответствии с частью 6 статьи 37 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), рассмотрев уведомление (письмо)

от _____ № _____
(дата)

плательщика страховых взносов _____,
(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

ИНН _____,

КПП _____,

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

о невозможности представления в 10-дневный срок документов, истребованных на основании требования о представлении документов от _____ № _____,
(дата)

в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ

РЕШИЛ:

_____ представления документов

(продлить сроки или отказать в продлении сроков)

Сроки представления документов продлить до * _____

* Указывается при продлении сроков представления документов

(дата)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением _____ представления документов ознакомлен *
(о продлении или об отказе в продлении сроков)

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

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

(подпись)

(дата)

* Заполняется в случае ознакомления лица с решением о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 14.01.16 г № 2

Форма 17-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт камеральной проверки

от _____ № _____
(дата)

Мною, _____
(Ф И О , должность лица, проводившего камеральную проверку)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

проведена камеральная 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 _____

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____

Код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет),

представленного _____ в _____
(дата) (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

за _____
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ)

1. Камеральная проверка начата _____, окончена _____
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

3 Настоящей проверкой выявлено

3.1. недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.

3.2. нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

4. По результатам настоящей проверки предлагается

4.1. взыскать с _____
(наименование организации, Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за _____ в размере _____ руб.,
(период)

4.1.2. пени в размере _____ руб., в том числе за неуплату страховых взносов, указанных в п. 3.1 настоящего акта - _____ руб., за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки - _____ руб.,

4.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

4.3. _____,
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

4.4. привлечь _____
(наименование организации, Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица) к ответственности, предусмотренной.

4.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____,
(указывается состав правонарушения)

4.4.2. _____

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в _____
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего камеральную проверку

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

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

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *

Направить настоящий акт по почте

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(дата)

Примечание

Акт камеральной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась камеральная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта

Форма 18-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от _____
(дата)

№ _____

Нами (мною), _____
(Ф И О лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

_____ ,
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к
проведению 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 _____

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____ ,

код подчиненности _____ ,

ИНН _____ ,

КПП _____ ,

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

за период с _____ по _____

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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» (далее –
Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

1. Место проведения выездной проверки _____
(территория проверяемого лица либо место нахождения
органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата _____ , окончена _____
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ от _____ № _____
(Ф И О) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4 В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

от _____ № _____

(Ф И О)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

5 Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись:

(наименование должности)

(Ф И О)

(наименование должности)

(Ф.И.О)

6 Выездная проверка проведена _____ методом проверки представленных
следующих документов (сплошным, выборочным)

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7 В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8 Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
акт выездной проверки от _____ № _____
(дата) (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо)

10 Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) _____

* Заполняется для организаций

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)

10.1.3 непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) за _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть),

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается.

11.1 взыскать с _____
(наименование организации, Ф.И.О индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1 сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за _____ в размере _____ руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере _____ руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____,
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4 привлечь

_____ (наименование организации, Ф.И.О индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной.

11.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

_____ (указывается состав правонарушения)

11.4.2 _____
Приложение. на _____ листах

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в _____

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений

Подписи должностных лиц органа контроля за
уплатой страховых взносов и должностных лиц
налогового органа, проводивших проверку

(подпись)

(Ф И О)

(подпись)

(Ф И О)

(подпись)

(Ф И О)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с указанием
должности, индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя)

(должность)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество)

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

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *

Направить настоящий акт по почте

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

Примечание

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

**Решение
об истребовании необходимых документов**

от _____
(дата)

№ _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

рассмотрев акт _____ проверки от _____ № _____,
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов плательщиком страховых взносов

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

ИНН _____

КПП _____

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

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля за уплатой страховых взносов _____

(указываются конкретные документы и иные материалы)

РЕШИЛ:

1 В соответствии с частью 7 статьи 39 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ) истребовать у плательщика страховых взносов следующие документы

(приводится перечень истребуемых документов)

2. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ вручить плательщику страховых взносов требование о представлении указанных документов.

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Место штампа органа контроля за уплатой страховых взносов

**Решение
о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности
за совершение нарушения законодательства Российской Федерации
о страховых взносах**

от _____ № _____
(дата)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

рассмотрев акт _____ проверки от _____ № _____,
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля 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 _____

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля за уплатой страховых взносов _____
(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____
(указываются письменные возражения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)*

* Заполняется в случае явки лица, в отношении которого проводилась проверка

(Ф И О , должность - при необходимости)

при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, что подтверждается _____,

(указывается подтверждающий документ)

в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)**

УСТАНОВИЛ:

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.

Руководствуясь статьей 39 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ),

РЕШИЛ:

1. Привлечь _____

(полное наименование организации, Ф И О индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1				
2				
Итого				

2. Начислить пени по состоянию на _____:

(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период _____ (месяц, год)			
Итого			

** Заполняется в случае отсутствия плательщика страховых взносов, в отношении которого проведена проверка (его уполномоченного представителя)

3 Предложить _____

(полное наименование организации, Ф И О индивидуального
предпринимателя, физического лица)

3.1. уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме _____ руб., код бюджетной классификации _____ ;

3.2 уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения,

3.3. уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения

4 Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета

5. Иные предложения _____

Настоящее решение в соответствии с частью 12 статьи 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения плательщику страховых взносов (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьями 54, 55 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ

Жалоба может быть подана в письменной форме в _____

(наименование вышестоящего органа контроля за уплатой страховых взносов и его местонахождение)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Копию решения о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах получил.***

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание

Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено плательщику страховых взносов, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма

*** Заполняется в случае вручения копии решения о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах непосредственно соответствующему лицу

Форма 21-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Решение
об отказе в привлечении плательщика страховых взносов
к ответственности за совершение нарушения законодательства
Российской Федерации о страховых взносах**

от _____ № _____
(дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (Ф И О руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

рассмотрев акт _____ проверки от _____ № _____,
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля 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 _____

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля за уплатой страховых взносов _____

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____

(указываются письменные возражения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)*

* Заполняется в случае явки лица, в отношении которого проводилась проверка

(Ф.И.О., должность - при необходимости)

при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, что подтверждается _____,

(указывается подтверждающий документ)

в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)**

УСТАНОВИЛ:

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.

Руководствуясь статьей 39 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), на основании _____

(указываются обстоятельства отказа в привлечении к ответственности плательщика страховых взносов за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности _____

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

2. Начислить пени по состоянию на _____ :
(дата)

Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период _____ (месяц, год)		

** Заполняется в случае отсутствия плательщика страховых взносов, в отношении которого проведена проверка (его уполномоченного представителя)

Итого

3 Предложить _____

(полное наименование организации, Ф И О индивидуального
предпринимателя, физического лица)

3.1. уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме _____ руб., код бюджетной классификации _____,

3.2 уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения

4 Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета

5 Иные предложения _____

Настоящее решение в соответствии с частью 12 статьи 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ вступает в силу по истечении 10 рабочих дней со дня его вручения плательщику страховых взносов (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено

В соответствии со статьями 54, 55 Федерального закона от 24 июля 2009 г № 212-ФЗ настоящее решение может быть обжаловано.

Жалоба может быть подана в письменной форме в _____

(наименование вышестоящего органа контроля за уплатой страховых взносов и его местонахождение)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Копию решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах получил.***

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено плательщику страховых взносов, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма

*** Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах непосредственно соответствующему лицу

ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ АКТА КАМЕРАЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ

1. В соответствии со статьей 38 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» в случае выявления нарушений в ходе проведения камеральной проверки не позднее чем в течение 10 дней после дня истечения срока для проведения камеральной проверки (в период трех месяцев со дня представления плательщиком страховых взносов расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам) должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившими проверку, должен быть составлен акт камеральной проверки.

2. Акт камеральной проверки составляется по форме 17-ФСС на бумажном носителе на русском языке.

3. В акте камеральной проверки не допускаются помарки, подчистки и иные исправления, за исключением исправлений, оговоренных и заверенных подписями должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших проверку.

4. Акт камеральной проверки состоит из трех частей: вводной, описательной и итоговой.

5. Вводная часть акта камеральной проверки представляет собой общие сведения о проводимой проверке и проверяемом плательщике страховых взносов и должна содержать:

номер акта (присваивается акту при его регистрации в органе контроля за уплатой страховых взносов);

дату акта (под указанной датой понимается дата подписания акта лицом, проводившим проверку);

фамилию, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку;

наименование органа контроля за уплатой страховых взносов;

полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилию, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, представившего расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам;

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов;

код подчиненности (для формы 17-ФСС);

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

код причины постановки на учет в налоговом органе (КПП);

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

период, за который проведена камеральная проверка;

указание на то, что камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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»;

дату начала и дату окончания проведения камеральной проверки;

перечень документов, представленных организацией (обособленным подразделением), индивидуальным предпринимателем, физическим лицом, в отношении которых проводилась проверка (далее - лицо, в отношении которого проводилась проверка), а также других документов, имеющих у органа контроля за уплатой страховых взносов, на основе которых проведена камеральная проверка.

6. Описательная часть акта камеральной проверки содержит:

сведения о выявленной недоимке по страховым взносам;

сведения о документально подтвержденных фактах нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах, выявленных в ходе камеральной проверки.

7. Итоговая часть акта камеральной проверки содержит:

выводы органа контроля за уплатой страховых взносов о взыскании с лица, в отношении которого проводилась проверка, суммы неуплаченных страховых взносов и пеней за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов;

предложения о внесении необходимых исправлений в документы бухгалтерского учета и другие предложения органа контроля за уплатой страховых взносов по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах;

предложения органа контроля за уплатой страховых взносов о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности с указанием оснований для привлечения к ответственности и составов правонарушений;

указание на право лица, в отношении которого проводилась проверка, представить письменные возражения по акту камеральной проверки в целом или по его отдельным положениям в течение 15 дней со дня получения акта проверки.

8. Акт камеральной проверки подписывается должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившими проверку, и лицом, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченным представителем) (в случае, если камеральная проверка проводилась в присутствии плательщика страховых взносов).

9. Акт камеральной проверки составляется в двух экземплярах, один из которых остается на хранении в органе контроля за уплатой страховых взносов, другой вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю).

10. Выявленные сведения о фактах однородных массовых нарушений могут быть сгруппированы в ведомости, таблицы и другие документы и приложены к акту камеральной проверки (приложения).

В этом случае на последней странице экземпляра акта, остающегося в органе контроля за уплатой страховых взносов, заполняется строка, заверяемая подписью лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), получившего акт, с указанием его фамилии и инициалов, а также даты вручения акта:

«Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.»
(количество)

11. Акт камеральной проверки в течение пяти дней с даты его подписания вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку или направляется по почте заказным письмом, или передается в форме электронного документа по информационно-телекоммуникационным каналам связи.

В случае направления акта камеральной проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправления заказного письма.

Форматы, порядок и условия направления лицу, в отношении которого проводилась проверка, акта камеральной проверки в форме электронного документа по информационно-телекоммуникационным каналам связи устанавливаются органами контроля за уплатой страховых взносов.

ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ АКТА ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

1. В соответствии со статьей 38 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» по результатам выездной проверки в течение двух месяцев со дня составления справки о проведенной выездной проверке должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, проводившими проверку, должен быть составлен акт выездной проверки.

2. Акт выездной проверки составляется по форме 18-ФСС на бумажном носителе на русском языке.

3. В акте выездной проверки не допускаются поправки, подчистки и иные исправления, за исключением исправлений, оговоренных и заверенных подписями должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, проводивших проверку.

4. Акт выездной проверки состоит из трех частей: вводной, описательной и итоговой.

5. Вводная часть акта выездной проверки представляет собой общие сведения о проводимой проверке и проверяемом плательщике страховых взносов и должна содержать:

номер акта (присваивается акту при его регистрации в органе контроля за уплатой страховых взносов);

дату акта (под указанной датой понимается дата подписания акта лицами (лицом), проводившими (им) проверку);

фамилии, имена, отчества (при наличии) должности лиц, проводивших выездную проверку, с указанием руководителя проверяющей группы;

наименование органа контроля за уплатой страховых взносов;

наименование налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки;

полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилию, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица;

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов;

код подчиненности (для формы 18-ФСС);

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

код причины постановки на учет в налоговом органе (КПП);

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

период, за который проведена проверка;

указание на то, что проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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»;

указание места составления акта выездной проверки;

дату начала и дату окончания проведения проверки;

дату и номер решения руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов о проведении выездной проверки. В случае приостановления или возобновления выездной проверки указываются дата и номер решения о приостановлении или возобновлении проверки;

фамилии, имена, отчества (при наличии) должностных лиц проверяемой организации (обособленного подразделения) - руководителя, главного бухгалтера либо лиц, исполняющих их обязанности в проверяемом периоде;

сведения о методе проведения проверки по степени охвата ею первичных документов (сплошной, выборочный);

перечень документов, представленных организацией (обособленным подразделением), индивидуальным предпринимателем, физическим лицом, в отношении которых проводилась проверка (далее - лицо, в отношении которого проводилась проверка), а также других документов, имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов, на основе которых проведена проверка. Указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов;

перечень непредставленных документов;

номер и дату акта предыдущей выездной проверки с указанием периода проверки и сведения об устранении выявленных недостатков и нарушений.

6. В описательной части акта выездной проверки указывается, выявлены или не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

В случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах описательная часть акта должна содержать:

сведения о выявленном занижении базы для начисления страховых взносов;

сведения о выявленной сумме неуплаченных страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов;

сведения о выявленной неуплате (неполной уплате) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия);

сведения о выявленном непредставлении в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам;

сведения о других документально подтвержденных фактах нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах, выявленных в ходе проверки.

7. Итоговая часть акта выездной проверки содержит:

выводы органа контроля за уплатой страховых взносов о взыскании с лица, в отношении которого проводилась проверка, сумм неуплаченных страховых взносов и пеней за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов;

предложения о внесении необходимых исправлений в документы бухгалтерского учета и другие предложения органа контроля за уплатой

страховых взносов по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах;

предложения органа контроля за уплатой страховых взносов о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности с указанием оснований для привлечения к ответственности и составов правонарушений;

указание на право лица, в отношении которого проводилась проверка, представить письменные возражения по акту выездной проверки в целом или по его отдельным положениям в течение 15 дней со дня получения акта проверки.

8. Акт выездной проверки подписывается должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, должностными лицами налогового органа, проводившими проверку, и лицом, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченным представителем).

9. Акт выездной проверки (форма 18-ФСС) составляется в двух экземплярах, один из которых остается на хранении в органе контроля за уплатой страховых взносов, второй - вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю).

10. Выявленные сведения о фактах однородных массовых нарушений могут быть сгруппированы в ведомости, таблицы и другие документы и приложены к акту выездной проверки (приложения).

В этом случае на последней странице экземпляра акта, остающегося в органе контроля за уплатой страховых взносов, заполняется строка, заверяемая подписью лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), получившего акт, с указанием его фамилии и инициалов, а также даты вручения акта:

«Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах _____ получил»
(количество)

11. Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты его подписания вручается лицу, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку или направляется по почте заказным письмом, или передается в форме электронного документа по информационно-телекоммуникационным каналам связи.

В случае направления акта выездной проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправления заказного письма.

Форматы, порядок и условия направления лицу, в отношении которого проводилась проверка, акта выездной проверки в форме электронного документа по информационно-телекоммуникационным каналам связи устанавливаются органами контроля за уплатой страховых взносов.