



ПРАВИЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 41349

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от "09" января 2016 г.

15 февраля 2016 г.

МОСКВА

№ 90п

Об утверждении форм документов, применяемых при
осуществлении контроля за уплатой взносов на дополнительное
социальное обеспечение

В соответствии со статьями 4¹, 4² Федерального закона от 27 ноября 2001 г. № 155-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 49, ст. 4561; 2009, № 23, ст. 2769; № 30, ст. 3739; 2011, № 49, ст. 7057; 2014, № 30, ст. 4217), статьями 7, 8 Федерального закона от 10 мая 2010 г. № 84-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников организаций угольной промышленности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 19, ст. 2292; 2014, № 30, ст. 4217) и статьями 19, 20, 22, 25, 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; 2016. № 1, ст. 14) Правление Пенсионного фонда Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить:

форму решения о взыскании взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах

плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение в банках (форма 1 дсо-ПФР) (приложение 1);

форму постановления о взыскании взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов за счет имущества плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 2 дсо-ПФР) (приложение 2);

форму справки о выявлении недоимки у плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 3 дсо-ПФР) (приложение 3);

форму требования об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов (форма 4 дсо-ПФР) (приложение 4);

форму уведомления о вызове плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 5 дсо-ПФР) (приложение 5);

форму требования о представлении пояснений или внесении исправлений в расчет по начисленным и уплаченным взносам в Пенсионный фонд Российской Федерации на дополнительное социальное обеспечение (форма 6 дсо-ПФР) (приложение 6);

форму акта камеральной проверки плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 7 дсо-ПФР) (приложение 7);

форму решения о проведении выездной проверки (форма 8 дсо-ПФР) (приложение 8);

форму акта о воспрепятствовании доступу должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 9 дсо-ПФР) (приложение 9);

форму требования о представлении документов (форма 10 дсо-ПФР) (приложение 10);

форму решения о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов (форма 11 дсо-ПФР) (приложение 11);

форму решения о приостановлении проведения выездной проверки (форма 12 дсо-ПФР) (приложение 12);

форму решения о возобновлении проведения выездной проверки (форма 13 дсо-ПФР) (приложение 13);

форму решения о продлении срока проведения выездной проверки (форма 14 дсо-ПФР) (приложение 14);

форму справки о проведенной выездной проверке (форма 15 дсо-ПФР) (приложение 15);

форму акта выездной проверки (форма 16 дсо-ПФР) (приложение 16);

форму решения об истребовании необходимых документов (форма 17 дсо-ПФР) (приложение 17);

форму решения о привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении (форма 18 дсо-ПФР) (приложение 18);

форму решения об отказе в привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении (форма 19 дсо-ПФР) (приложение 19).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня признания утратившим силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 286н «Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении контроля за уплатой взносов на дополнительное социальное обеспечение» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29442).

Председатель

ВЕРНО	
ОТДЕЛ ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ПОР ДЕПАРТАМЕНТА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
Подпись	<i>Игорь Коваленко</i>
Дата	<i>13.02.2016</i>

Игорь Коваленко
И.А. Дроздов

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Решение
о взыскании взносов на дополнительное социальное
обеспечение, пеней и штрафов за счет денежных средств,
находящихся на счетах плательщика взносов на дополнительное социальное
обеспечение в банках

№ _____

_____ (дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф.И.О.)

рассмотрев требование (требования) об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов

№ п/п	Дата требования	Номер требования	Срок исполнения требования	Отчетные (период) периоды	Взносы (в рублях, копейках)	Пени (в рублях, копейках)	Штрафы (в рублях, копейках)
Итого:							

установил, что плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном органе ПФР _____

ИНН _____

КПП _____

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____

по состоянию на _____ (дата) не уплачена недоимка по взносам на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (указывается категория плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение)

подлежащая уплате в срок до _____
(дата)

в соответствии с направленным (направленными) плательщику взносов требованием (требованиями) об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов 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»*,

(указываются положения законодательства о дополнительном социальном обеспечении)

РЕШИЛ:

Взыскать с плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение _____

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

в Пенсионный фонд Российской Федерации

всего _____ руб ____ коп.

в том числе

недоимку по взносам на
дополнительное социальное
обеспечение

_____ руб ____ коп, КБК _____

(указывается категория плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение)

начисленных на нее

пеней _____ руб ____ коп., КБК _____

штрафов _____ руб ____ коп, КБК _____

за счет денежных средств на счетах плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение в банках

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

Решение о взыскании взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение в банках, получил**

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание

Решение о взыскании взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика взносов в банках, доводится до сведения плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение в течение шести дней после дня вынесения указанного решения. Решение может быть передано руководителю организации (уполномоченному представителю) или физическому лицу (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 решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления.

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

** Заполняется в случае вручения плательщику взносов решения о взыскании взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика взносов в банках, под расписку

Приложение 2
Утверждена постановлением Правления ПФР
от 15 февраля 2016 г.

№ 90П

Форма 2 дсо-ПФР

Место штамп
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Постановление

О взыскании взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов за счет имущества плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение

№ _____

_____ (дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

рассмотрев требование (требования) об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов

№ п/п	Дата требования	Номер требования	Срок исполнения требования	Отчетные (период) периоды	Взносы (в рублях, копейках)	Пени (в рублях, копейках)	Штрафы (в рублях, копейках)	Уникальный идентификатор начисления (УИН)
Итого:								

установил, что плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения))

не уплачены недоимка по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пени и штрафы

(указывается категория плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение)

по состоянию на _____, подлежащие уплате в срок до _____ в соответствии с _____

(дата) (дата)

требованием (требованиями) об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов и, руководствуясь статьями 20, 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) *,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Произвести взыскание взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов за счет имущества _____

(полное наименование и адрес места нахождения организации, дата государственной регистрации в качестве юридического лица, регистрационный номер в территориальном органе ПФР, ИНН/КПП)

в пределах сумм, указанных в требованиях (требованиях) об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов, и с учетом сумм, в отношении которых произведено взыскание в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ, в размере неуплаченных сумм:

в Пенсионный фонд Российской Федерации:

всего _____ руб. _____ коп.,

в том числе:

недоимку по взносам на
дополнительное социальное
обеспечение

(указывается вид дополнительного социального обеспечения)

_____ руб. _____ коп., КБК _____

начисленных на нее пеней _____ руб. _____ коп., КБК _____

штрафов _____ руб. _____ коп., КБК _____

Банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм в Пенсионный фонд Российской Федерации

(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)

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2009. № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010. № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011. № 1, ст. 40; 44; № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582; № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017; 7043; 7057; 2012. № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594; 2013. № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4070; № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986; 6993; 2014. № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 48, ст. 6659; № 49, ст. 6915; 6916; 2015. № 1, ст. 21; 72; № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682; 6713; 6724; 2016. № 1, ст. 14

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Справка
о выявлении недоимки у плательщика взносов на дополнительное социальное
обеспечение

_____ (дата)

№ _____

Органом контроля за уплатой страховых взносов _____

(наименование территориального органа ПФР)

в результате _____

выявлено у плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение _____,

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

(указывается категория плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение)

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____,

наличие недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации:

№ п/п	Установленный законодательством срок уплаты взносов	Сумма недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение (в рублях, копейках)		
		всего (гр. 4 + гр. 5)	в том числе:	
			в связи с нарушением установленного срока уплаты взносов	в результате занижения облагаемой базы для начисления взносов
1	2	3	4	5
	Итого			

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа ПФР)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

**Требование
об уплате недоимки по взносам
на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов**

№ _____
(дата)

_____ (наименование должности руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

ставит в известность плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения))

_____ (указывается категория плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение)

регистрационный номер в территориальном

органе ПФР _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) _____,

о том, что за названным плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение по данным органа контроля за уплатой страховых взносов за отчетные (период) периоды _____ по состоянию на _____ числится (выявлена) задолженность по взносам на дополнительное

(дата)

социальное обеспечение (недоимка), пеням, штрафам в сумме _____ руб. _____ коп.

На основании _____ (указываются положения законодательства о дополнительном социальном обеспечении)

плательщик взносов на дополнительное социальное обеспечение обязан уплатить:

№ п/п	Наименование взноса на дополнительное социальное обеспечение	Установленный законодательством о взносах на дополнительное социальное обеспечение срок уплаты взноса	Недоимка по взносам на дополнительное социальное обеспечение* (в рублях, копейках)	Пени (в рублях, копейках)	Штрафы (в рублях, копейках)	Код бюджетной классификации	Уникальный идентификатор начисления (УИН)
Итого		X				X	

Справочно.

По состоянию на " _____ " _____ 20 _____ г. за плательщиком взносов на дополнительное социальное

обеспечение числится общая задолженность в сумме _____ руб. _____ коп., в том числе

по взносам _____ руб. _____ коп.

Основание взимания взносов на дополнительное социальное обеспечение: _____

(указать подробные данные об основаниях взимания)

_____ взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней, штрафов данные о расчетах по начисленным и уплаченным взносам, решения территориального органа ПФР за уплатой взносов)

В соответствии с _____

_____ (указываются положения законодательства о дополнительном социальном обеспечении)

частью 5 статьи 22 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)** настоящее требование должно быть исполнено в течение 10 календарных дней со дня его получения.

Указанные в настоящем требовании суммы недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов плательщику взносов необходимо уплатить в срок до _____ (***)

(дата)

В случае неисполнения в установленный срок настоящего требования плательщик взносов на дополнительное социальное обеспечение несет ответственность, определенную _____

(указываются положения законодательства о дополнительном социальном обеспечении)

а также к плательщику взносов на дополнительное социальное обеспечение применяются меры по принудительному взысканию недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов, определенных статьями 19, 20 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

В связи с тем, что обязанность _____

(наименование)

плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение)

по уплате взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней, штрафов изменилась после направления требования об уплате взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней, штрафов от " ____ " 20 ____ г. № ____ , требование от " ____ " 20 ____ г. № ____ отзывается.

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа ПФР)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

Требование об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов получил ****

(подпись)

(дата)

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

Примечание

Требование об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов может быть передано руководителю организации (ее законному или уполномоченному представителю) или физическому лицу (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

** Собрание законодательства Российской Федерации. 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4382; № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070; № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986, 6993; 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659; № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724; 2016, № 1, ст. 14.

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

**** Заполняется в случае вручения плательщику взносов на дополнительное социальное обеспечение требования об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов под расписку

Приложение 5
Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 15 февраля 2016 г.

№ 90п
Форма 5 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

**Уведомление
о вызове плательщика
взносов на дополнительное социальное обеспечение**

№ _____

_____ (дата)

_____ (Ф И О , должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

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 взносов на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном органе

ПФР _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____,

в _____

_____ (наименование территориального органа ПФР)

по адресу:

_____ (место нахождения территориального органа ПФР и № комнаты)

_____ (указать день и время **)

_____ (указать подробное описание цели вызова плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Телефон: _____

Место печати
территориального органа ПФР

Уведомление о вызове плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение получил ***.

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

** При необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы

*** Заполняется в случае вручения уведомления о вызове плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение под расписку

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Требование
о представлении пояснений или внесении
исправлений в расчет по начисленным и уплаченным взносам в Пенсионный фонд
Российской Федерации на дополнительное социальное обеспечение

_____ (дата)

№ _____

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

ставит в известность плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР _____

ИНН _____

КПП _____

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____

что в ходе камеральной проверки на основе расчета по начисленным и уплаченным взносам на
дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации,
применяемого при осуществлении контроля за уплатой взносов для работодателей, уплачивающих
взносы на дополнительное социальное обеспечение (далее - расчет) за _____

(период)

представленного указанным плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение,
выявлено:

_____ (указываются выявленные ошибки в расчете и (или) противоречия между сведениями, содержащимися в представленных документах, либо несоответствия сведений, представленных плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение, сведениям, содержащимся в документах, имеющихся у территориального органа ПФР и полученным в ходе контроля)

На основании статьи 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»* плательщику взносов на дополнительное социальное обеспечение 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.

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа ПФР)

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

Требование о представлении пояснений или внесении исправлений в расчет получил**:

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

(подпись)

(дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582; № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 21, 72; № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

** Заполняется в случае вручения плательщику взносов на дополнительное социальное обеспечение требования о представлении пояснений или внесении исправлений в расчет под расписку

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

**Акт камеральной проверки
плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение**

_____ (дата)

№ _____

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

(наименование территориального органа ПФР)

проведена камеральная проверка с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации _____
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном органе ПФР _____

ИНН _____

КПП _____

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____

на основе расчета по начисленным и уплаченным взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации, применяемого при осуществлении контроля за уплатой взносов для работодателей, уплачивающих взносы на дополнительное социальное обеспечение (далее – расчет), представленного _____
(дата)

в _____
(наименование территориального органа ПФР)

за _____
(период)

1. 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» *.

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

3. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов:

(указываются наименования проверенных документов)

4. Камеральной проверкой выявлены:

4.1. недоимка по взносам на дополнительное социальное обеспечение в сумме _____ руб. ___ коп.,
(сумма цифрами)

образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе:

неуплаченные взносы в сумме _____ руб. ___ коп., из них:
(сумма цифрами)

в результате занижения базы для начисления взносов в сумме _____ руб. ____ коп.
(сумма цифрами)

4.2. нарушение законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении:

(приводятся документально подтвержденные факты правонарушений)

5. По результатам камеральной проверки предлагается:

5.1. взыскать с _____ :
(наименование организации (обособленного подразделения))

5.1.1. суммы неуплаченных взносов на дополнительное социальное обеспечение в сумме _____ руб. ____ коп.;
(сумма цифрами)

5.1.2. пени в сумме _____ руб. ____ коп. в том числе:
(сумма цифрами)

за неуплату взносов, указанных в подпункте 5.1.1 настоящего пункта _____ руб. ____ коп.;
(сумма цифрами)

за уплату взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки _____ руб. ____ коп.;
(сумма цифрами)

5.2. плательщику взносов на дополнительное социальное обеспечение внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

5.3. _____
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах на дополнительное социальное обеспечение)

6. Привлечь _____
(наименование организации (обособленного подразделения))

к ответственности, предусмотренной частью _____ статьей _____ Федерального закона _____

(указывается состав правонарушения)

Приложение к акту: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего, плательщик взносов на дополнительное социальное обеспечение вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в _____

(наименование территориального органа ПФР)

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

Плательщик взносов на дополнительное социальное обеспечение вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать в территориальный орган ПФР, проводивший проверку, документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

(должность лица территориального органа ПФР, проводившего проверку)

(должность руководителя организации (обособленного подразделения))

(подпись)

(Ф И О)

(подпись)

(Ф И О)

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

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

(подпись)

(дата)

От получения настоящего акта уклоняется **:

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

Направить настоящий акт по почте.

(подпись)

(дата)

Место печати
территориального органа ПФР

Примечание.

Акт камеральной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку или направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по 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

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

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

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Решение о проведении 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) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

РЕШИЛ:

1. Провести (нужное отметить знаком "V"):

- плановую выездную проверку;
- выездную проверку в связи с ликвидацией (реорганизацией) организации (обособленного подразделения);
- повторную выездную проверку в порядке контроля вышестоящим органом контроля за уплатой страховых взносов за деятельностью

_____ ;
(наименование территориального органа ПФР, проводившего выездную проверку)

- повторную выездную проверку в связи с представлением плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение уточненного расчета по начисленным и уплаченным взносам на дополнительное социальное обеспечение, в котором указана сумма взносов на дополнительное социальное обеспечение в размере, меньшем ранее заявленного,

правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения)).

регистрационный номер в территориальном органе ПФР _____ ,

ИНН _____ ,

КПП _____ ,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____ ,

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 территориального органа ПФР)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

(должность, Ф И О руководителя организации (обособленного подразделения) или уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение
(при наличии)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44; № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

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

_____ № _____
(дата)

Мною, _____
(должность, Ф И О. должностного лица территориального органа ПФР –
руководителя проверяющей группы)

(наименование территориального органа ПФР)

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 с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР (код подчиненности) _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____,

назначенную на основании решения о проведении выездной проверки

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ ОТ _____ № _____
(Ф И О) (дата)

воспрепятствован доступ _____,
(в помещении организации (обособленного подразделения) или на ее территорию)

находящейся (располагающейся) по адресу: _____
(адрес организации (обособленного подразделения)),

иные сведения, идентифицирующие территорию или помещение организации (обособленного подразделения)

(подпись)

(Ф И О)

(должность руководителя организации (обособленного
подразделения))

(подпись)

(Ф И О)

от подписания настоящего акта отказался **:

(должность, Ф И О руководителя организации (обособленного подразделения)
или уполномоченного представителя)

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

(подпись)

(Ф И О)

Экземпляр акта о воспрепятствовании доступу должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение получил:

(должность, Ф И О руководителя организации (обособленного подразделения) или уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

*Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928; № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724; 2016, № 1, ст. 14

** Запись делается в случае отказа проверяемого лица подписать настоящий акт

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Платательщик взносов _____,
(полное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности) _____
ИНН _____
КПП _____
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____

Требование о представлении документов

№ _____

_____ (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 взносов на дополнительное социальное обеспечение необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки (выездной/камеральной) документы:

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

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий или по телекоммуникационным каналам связи в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью.

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, статьей 4² Федерального закона от 27 ноября 2001 г. № 155-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации»**, статьей 8 Федерального закона от 10 мая 2010 г. № 84-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников организаций угольной промышленности» ***.

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 настоящего требования, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа ПФР 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 выездную/повторную выездную/камеральную (ненужное зачеркнуть) 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)

(уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Примечание

Требование о представлении документов может быть передано руководителю (уполномоченному представителю) организации) или физическому лицу (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

* Собрание законодательства Российской Федерации. 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

** Собрание законодательства Российской Федерации 2001, № 49, ст. 4561 2009, № 23, ст. 2769, № 30, ст. 3739, 2011, № 49 ст. 7057, 2014, № 30, ст. 4217

*** Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 19, ст. 2292, 2014, № 30, ст. 4217

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

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

№ _____

_____ (дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

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 взносов на дополнительное социальное обеспечение _____, (полное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном органе ПФР (код подчиненности) _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____,

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 ** _____ (дата).

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа ПФР

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

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

(ее уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации. 2009. № 30, ст. 3738. № 48, ст. 5726. 2010. № 19, ст. 2293. № 31, ст. 4196. № 40, ст. 4969. № 42, ст. 5294. № 49, ст. 6409. № 50, ст. 6597. № 52, ст. 6998. 2011. № 1, ст. 40, 44; № 23, ст. 3257. № 27, ст. 3880. № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582. № 45, ст. 6335. № 49, ст. 7017, 7043, 7057. 2012. № 10, ст. 1164. № 26, ст. 3447. № 50, ст. 6966. № 53, ст. 7594. 2013. № 23, ст. 2866. № 27, ст. 3477. № 30, ст. 4070. № 49, ст. 6334. № 51, ст. 6678. № 52, ст. 6986. 6993. 2014. № 14 ст. 1551; № 23, ст. 2928. № 26, ст. 3394. № 30, ст. 4217. № 48, ст. 6659. № 49, ст. 6915. 6916; 2015. № 1, ст. 21, 72. № 21, ст. 2984. № 29, ст. 4339. № 48, ст. 6682. 6713, 6724. 2016. № 1, ст. 14

** Указывается при продлении сроков представления документов

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

Приложение 12
Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 15 февраля 2016 г.
№ 90п

Форма 12 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

**Решение
о приостановлении проведения выездной проверки**

№ _____

_____ (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) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

РЕШИЛ:

Приостановить с _____ проведение выездной проверки
(дата)

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР (код подчиненности)

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____,

назначенной в соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

от _____ № _____,
(дата)

В СВЯЗИ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ _____

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

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

С решением о приостановлении проведения выездной проверки ознакомлен:

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

_____ (ее уполномоченного представителя)

_____ (подпись)

_____ (дата)

Место печати плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение
(при наличии)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

**Решение
о возобновлении проведения выездной проверки**

_____ (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»*

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

РЕШИЛ:

Возобновить с _____ проведение выездной проверки
(дата)

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР (код подчиненности) _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____,

назначенной в соответствии с решением _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

от _____ № _____ и приостановленной в соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

от _____ № _____ .

(подпись)_____
(Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

С решением о возобновлении проведения выездной проверки ознакомлен:

(должность, Ф И О руководителя организации (обособленного подразделения))_____
(ее уполномоченного представителя))_____
(подпись)_____
(Ф И О)

Место печати плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение
(при наличии)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

**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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)*

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф.И.О.)

в связи с ** _____

РЕШИЛ:

Продлить срок проведения выездной проверки

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____,

назначенной на основании решения о проведении выездной проверки

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя),

_____ (наименование территориального органа ПФР)

от _____ № _____

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

до _____ (дата)

_____ (должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа ПФР

С решением о продлении срока проведения выездной проверки ознакомлен:

(должность, Ф И О руководителя организации (обособленного подразделения) или уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

*Собрание законодательства Российской Федерации. 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993; 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

** Указывается основание в соответствии с частью 11¹ статьи 35 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Справка о проведенной выездной проверке

№ _____

_____ (дата)

В соответствии с решением _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

о проведении выездной проверки от _____ № _____
(Ф И О) (дата)

проведена выездная проверка с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение

_____ (полное и сокращенное наименование организации)

_____ (обособленного подразделения)

регистрационный номер в территориальном органе ПФР _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____,

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата _____,
(дата)

проверка окончена _____.
(дата)

Должностные лица территориального органа ПФР, проводившие выездную проверку:

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

_____ (дата)

Справку о проведении выездной проверки на _____ листах получил *:

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

или уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение
(при наличии)

* Заполняется в случае вручения справки о проведенной выездной проверке непосредственно соответствующему лицу

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Акт выездной проверки

№ _____

_____ (дата)

Нами (мною), _____

(должность(ти), Ф И О лица (лиц), проводившего(их) выездную проверку,
с указанием руководителя проверяющей группы)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

в соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя),

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ от _____ № _____
(Ф И О) (дата)

проведена выездная проверка с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения)),

регистрационный номер в территориальном органе ПФР _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____,

за период с _____ по _____.

1. Выездная 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)*.

2. Место проведения выездной проверки _____
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа ПФР)

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

4. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя),

наименование территориального органа ПФР)

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

5. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя),

наименование территориального органа ПФР)

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

6. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя),

наименование территориального органа ПФР)

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

срок проведения выездной проверки был продлен до _____
(дата)

7. 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.)

8. Выездная проверка проведена _____ методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у территориального органа ПФР следующих документов:

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

9. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении: _____

(в случае выявления нарушений указываются нормы статей законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении, которые нарушил плательщик)

_____ ;

10.2. выявлено:

10.2.1. занижение базы для начисления взносов на дополнительное социальное обеспечение:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления взносов на дополнительное социальное обеспечение (в рублях, копейках) в Пенсионный фонд Российской Федерации

В результате сумма неуплаченных взносов на дополнительное социальное обеспечение составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных взносов на дополнительное социальное обеспечение (в рублях, копейках) в Пенсионный фонд Российской Федерации

10.2.2. неуплата (неполная уплата) сумм взносов на дополнительное социальное обеспечение в результате других неправомерных действий (бездействия)

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных взносов на дополнительное социальное обеспечение (в рублях, копейках) в Пенсионный фонд Российской Федерации

10.2.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным взносам в Пенсионный фонд Российской Федерации, применяемого при осуществлении контроля за уплатой взносов для работодателей, уплачивающих взносы на дополнительное социальное обеспечение (далее - форма РВ-3 ПФР) за _____

(период)

Установленный срок представления формы РВ-3 ПФР _____

Форма РВ-3 ПФР представлена (не представлена) _____ ;

(ненужное зачеркнуть)

(дата)

10.2.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о взносах на дополнительное социальное обеспечение

(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

11. По результатам выездной проверки предлагается:

11.1. взыскать с _____ ;

(наименование организации (обособленного подразделения))

11.1.1. суммы неуплаченных взносов на дополнительное социальное обеспечение в сумме _____ руб. ____ коп.

(сумма цифрами)

11.1.2. пени в сумме _____ руб. ____ коп., в том числе:

(сумма цифрами)

за неуплату взносов на дополнительное социальное обеспечение, указанных в п. 11.1.1 настоящего акта

_____ руб. ____ коп.
(сумма цифрами)

за уплату взносов на дополнительное социальное обеспечение в более поздние по сравнению с установленными сроки

_____ руб. ____ коп.;
(сумма цифрами)

11.1.3. плательщику взносов на дополнительное социальное обеспечение внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.1.4. _____ ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о взносах на дополнительное социальное обеспечение)

11.2. привлечь

(наименование организации (обособленного подразделения))

к ответственности, предусмотренной:

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

;

(указывается состав правонарушения)

статьей 4² Федерального закона от 27 ноября 2001 г. № 155-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации» **;

статьей 8 Федерального закона от 10 мая 2010 г. № 84-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников организаций угольной промышленности» ***.

12. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____.
(дата) (дата)12.1 Акт выездной проверки от _____ № _____.
(дата)

13. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

14. Повторной выездной проверкой установлено:

14.1 выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) расхождения между предыдущей и повторной проверками:

(в случае наличия расхождений указывается их существо и причины их возникновения)

Приложение к акту: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик взносов на дополнительное социальное обеспечение вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в _____

(наименование территориального органа ПФР)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик взносов на дополнительное социальное обеспечение вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать в территориальный орган ПФР, проводивший проверку, документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

(должность руководителя проверяющей группы территориального органа ПФР, проводившего проверку)

(должность руководителя организации (обособленного подразделения))

(подпись)

(Ф И О)

(подпись)

(Ф.И.О)

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

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

(подпись)

(дата)

от получения настоящего акта уклоняется ****:

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

Направить настоящий акт по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку или направлен по почте заказным письмом, или передан в электронном виде по 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.

* Собрание законодательства Российской Федерации. 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

** Собрание законодательства Российской Федерации. 2001, № 49, ст. 4561, 2009, № 23, ст. 2769, № 30, ст. 3739, 2011, № 49, ст. 7057, 2014, № 30, ст. 4217

*** Собрание законодательства Российской Федерации. 2010, № 19, ст. 2292, 2014, № 30, ст. 4217

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

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Решение об истребовании необходимых документов

№ _____

_____ (дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф.И.О.)

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

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение _____,
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном органе ПФР (код подчиненности) _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____,

другие материалы _____ проверки и иные документы, имеющиеся у
(выездной/камеральной)

территориального органа ПФР: _____
(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 взносов на дополнительное социальное обеспечение следующие документы:

_____ (приводится перечень истребуемых документов)

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

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа ПФР)

(наименование территориального органа ПФР)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

* Собрание законодательства Российской Федерации. 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

**Решение
о привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение
к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской
Федерации о дополнительном социальном обеспечении**

_____ № _____
(дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

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

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской
Федерации плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР _____

ИНН _____

КПП _____

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____

другие материалы _____ проверки и иные документы, имеющиеся у
(выездной/камеральной)

территориального органа ПФР: _____
(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____
(указываются письменные возражения плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение, в отношении которого
проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

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

_____ (Ф.И.О., должность – при необходимости)

при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя),
извещенным 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 дополнительном социальном обеспечении, 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:
(выездной/камеральной)

по взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации

в сумме _____ руб. ____ коп., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе:
(сумма цифрами) (дата) (дата)

в результате занижения базы для начисления взносов на дополнительное социальное обеспечение _____ руб. ____ коп.
(сумма цифрами)

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 и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ, пункт и статья Федерального закона от 27 ноября 2001 г. № 155-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации», пункт и статья Федерального закона от 10 мая 2010 г. № 84-ФЗ «О дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников организаций угольной промышленности»	Состав правонарушения	Штраф (в рублях, копейках)	Код бюджетной классификации
1				
2				
Итого:				

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

	Установленный срок уплаты взносов на дополнительное социальное обеспечение	Пени (в рублях, копейках)	Код бюджетной классификации
Взносы на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации за период _____ (месяц, год)			
	Итого:		

3. Предложить _____
(полное наименование организации)

3.1. уплатить недоимку:

	Сумма (в рублях, копейках)	Код бюджетной классификации
По взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации		
Итого:		

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 рабочих дней со дня его вручения лицу (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 территориального органа ПФР и его местонахождение)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа ПФР

Решение о привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении получил****:

 (должность, Ф И О руководителя организации
 (обособленного подразделения)
 или уполномоченного представителя)

 (подпись)

 (дата)

Примечание.

Решение о привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку или 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 явки лица, в отношении которого проводилась проверка

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

*** Собрание законодательства Российской Федерации. 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998. 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291, № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866, № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993. 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916, 2015, № 1, ст. 21, 72; № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

**** Заполняется в случае вручения копии решения о привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении непосредственно соответствующему лицу

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации

Решение
об отказе в привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное
обеспечение к ответственности за совершение нарушения
законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении

№ _____

_____ (дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

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

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) взносов на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном органе ПФР _____

ИНН _____

КПП _____

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) _____

другие материалы _____ проверки и иные документы, имеющиеся у
(выездной/камеральной)

территориального органа ПФР _____

_____ (указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____

_____ (указываются письменные возражения плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

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

_____ (Ф И О , должность при необходимости)

при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенным 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 дополнительном социальном обеспечении, 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, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении)

Всего по результатам _____ проверки выявлена недоимка:
(выездной / камеральной)

по взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации

в сумме _____ руб. ____ коп., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе:
(сумма цифрами) (дата) (дата)

в результате занижения базы для начисления взносов на дополнительное социальное обеспечение в сумме _____ руб. ____ коп.
(сумма цифрами)

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 взносов на дополнительное социальное

обеспечение за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении)

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности _____

(полное и сокращенное наименование организации
(обособленного подразделения))

2. Начислить пени по состоянию на _____ :

(дата)

	Установленный срок уплаты взносов на дополнительное социальное обеспечение	Пени (в рублях, копейках)	Код бюджетной классификации
Взносы на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации за период _____ (месяц, год)			
	Итого:		

3. Предложить _____

(полное наименование организации)

3.1. уплатить недоимку:

	Сумма (в рублях, копейках)	Код бюджетной классификации
По взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации		
Итого:		

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 лицу (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 территориального органа ПФР и его местонахождение)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

Решение об отказе в привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении получил****:

(должность, Ф И О руководителя организации
(обособленного подразделения)
или уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Примечание

Решение об отказе в привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку или 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 явки лица, в отношении которого проводилась проверка

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

*** Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738, № 48, ст. 5726, 2010, № 19, ст. 2293, № 31, ст. 4196, № 40, ст. 4969, № 42, ст. 5294, № 49, ст. 6409, № 50, ст. 6597, № 52, ст. 6998, 2011, № 1, ст. 40, 44, № 23, ст. 3257, № 27, ст. 3880, № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582, № 45, ст. 6335, № 49, ст. 7017, 7043, 7057, 2012, № 10, ст. 1164, № 26, ст. 3447, № 50, ст. 6966, № 53, ст. 7594, 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477, № 30, ст. 4070, № 49, ст. 6334, № 51, ст. 6678, № 52, ст. 6986, 6993, 2014, № 14, ст. 1551, № 23, ст. 2928, № 26, ст. 3394, № 30, ст. 4217, № 48, ст. 6659, № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 21, 72, № 21, ст. 2984, № 29, ст. 4339, № 48, ст. 6682, 6713, 6724, 2016, № 1, ст. 14

**** Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении непосредственно соответствующему лицу