

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

П Р И К А З

1 июля 2013г.

№ 286н

Москва

**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; 2002, № 11, ст. 1017; 2009, № 23, ст. 2769; № 30, ст. 3739; 2010, ст. 52, № 6975; 2011, № 49, ст. 7057) и 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; 2011, № 30, ст. 4565), 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» (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) п р и к а з ы в а ю:

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) согласно приложению № 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) согласно приложению № 2;

форму справки о выявлении недоимки у плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 3 дсо-ПФР) согласно приложению № 3;

форму требования об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов (форма 4 дсо-ПФР) согласно приложению № 4;

форму уведомления о вызове плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 5 дсо-ПФР) согласно приложению № 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) согласно приложению № 6;

форму акта камеральной проверки плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение (форма 7 дсо-ПФР) согласно приложению № 7;

форму решения о проведении выездной проверки (форма 8 дсо-ПФР) согласно приложению № 8;

форму решения о внесении изменений в решение о проведении выездной проверки (форма 9 дсо-ПФР) согласно приложению № 9;

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 10 дсо-ПФР) согласно приложению № 10;

форму требования о представлении документов (форма 11 дсо-ПФР) согласно приложению № 11;

форму решения о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов (форма 12 дсо-ПФР) согласно приложению № 12;

форму решения о приостановлении проведения выездной проверки (форма 13 дсо-ПФР) согласно приложению № 13;

форму решения о возобновлении проведения выездной проверки (форма 14 дсо-ПФР) согласно приложению № 14;

форму справки о проведенной выездной проверке (форма 15 дсо-ПФР) согласно приложению № 15;

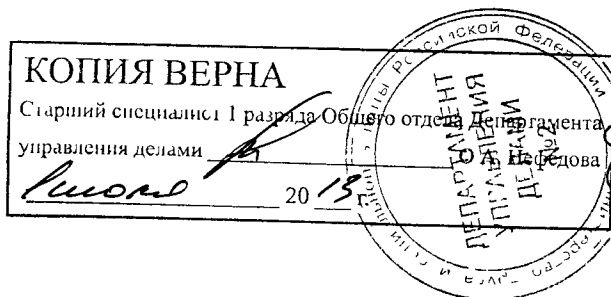
форму акта выездной проверки (форма 16 дсо-ПФР) согласно приложению № 16;

форму решения об истребовании необходимых документов (форма 17 дсо-ПФР) согласно приложению № 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) согласно приложению № 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) согласно приложению № 19.

Министр



М.А. Топилин

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – 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

_____ (дата)

№ _____

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

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф.И.О)

рассмотрев требование об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов от _____ № _____, 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) _____

не уплачена недоимка по взносам на дополнительное социальное обеспечение _____

_____ (указывается категория плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение)

по состоянию на _____, подлежащая уплате в срок до _____ (дата)

в соответствии с направленным плательщику взносов требованием об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов от _____ № _____, 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 _____ рублей,

в том числе:

недоимку по взносам на
дополнительное социальное
обеспечение

_____ рублей, КБК _____

(указывается категория плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение)

начисленных на нее

пеней _____ рублей, КБК _____

штрафов _____ рублей, 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.

* 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.

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

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 об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов от _____ № _____, установил, что плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение _____,
(дата) (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 об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов от _____ № _____, и руководствуясь статьей 20 Федерального закона от 24 июля 2009 г.
(дата)

№ 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»,

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 требовании об уплате недоимки по взносам на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов от _____ № _____, и с учетом сумм, в отношении

(дата)

которых произведено взыскание в соответствии со статьей 19 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 размере неуплаченных сумм:

в Пенсионный фонд Российской Федерации:

всего _____ рублей,

в том числе:

недоимку по взносам на
дополнительное социальное
обеспечение

(указывается вид дополнительного социального обеспечения)

_____ рублей, КБК _____

начисленных на нее пеней

_____ рублей, КБК _____

штрафов

_____ рублей, КБК _____

Банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм в Пенсионный фонд Российской Федерации

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

Настоящее постановление вступает в силу со дня его вынесения.

Дата выдачи настоящего постановления _____

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О)

Место печати
территориального органа ПФР

Форма 3 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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 (рублей)		
		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

Форма 4 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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 _____ (наименование территориального органа ПФР)

по состоянию на _____ (дата) числится (выявлена) задолженность по взносам на дополнительное
социальное обеспечение (недоимка), пеням, штрафам в сумме _____ руб.

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	на	Установленный законодательством о взносах на дополнительное социальное обеспечение срок уплаты взноса	Недоимка по взносам на дополнительное социальное обеспечение*, рублей	Пени, рублей	Штрафы, рублей	Код бюджетной классификации
	Итого		X				X

Справочно.

По состоянию на « ____ » _____ 20__ г. за плательщиком взносов на дополнительное социальное обеспечение числится общая задолженность в сумме _____ рублей, в том числе по взносам _____ рублей.

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» 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 страховых 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, определенные статьями 19, 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».

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.***

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

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.

**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.

Форма 5 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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)

* 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

Форма 6 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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)

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

Форма 7 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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) _____

(далее - камеральная проверка) 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.,
(сумма цифрами)
образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе:

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

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

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

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

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

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

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.

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

Форма 8 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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 выездную проверку (плановая, в связи с ликвидацией (реорганизацией) организации (обособленного подразделения) (ненужное зачеркнуть) 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 (далее – выездная проверка) _____

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР _____,
ИНН _____,
КПП _____,
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____,

за период с _____ (дата) по _____ (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

Форма 9 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**Решение
о внесении изменений в решение
о проведении выездной проверки**

_____ (дата)

№ _____

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

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф И О)

в связи с необходимостью изменения состава лиц, проводящих выездную проверку

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

регистрационный номер в территориальном
органе ПФР _____ ,

ИНН _____ ,

КПП _____ ,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) _____ ,

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

РЕШИЛ:

Внести изменения в решение о проведении выездной проверки от _____ (дата) № _____ ,

принятое _____ (должность руководителя (заместителя руководителя))

_____ (территориального органа ПФР)

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф.И.О)

_____ (включив в состав лиц, проводящих выездную проверку (исключив из состава лиц, проводящих выездную проверку))

(должности, Ф И О лиц, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа ПФР)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати территориального
органа ПФР

С решением о внесении изменений в решение 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

Форма 10 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

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 органа контроля за уплатой страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение –
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)

(Ф.И.О.)

от _____

(дата)

№ _____

воспрепятствован доступ _____,

(в помещение 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 руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение)

(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)

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

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

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» 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.

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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», статьей 4.2 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.

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа ПФР)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати
территориального органа ПФР

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.

Форма 12 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

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», 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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

РЕШИЛ:

_____ представления документов.
(продлить сроки или отказать в продлении сроков)

Сроки представления документов продлить до * _____ (дата).

* Указывается при продлении сроков представления документов.

(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)

(её уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

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

Форма 13 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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»

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

_____ (наименование территориального органа ПФР)

_____ (Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

Приостановить с _____ (дата) проведение выездной проверки _____

_____ (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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»)

(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))

(её уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение

Форма 14 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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)

(её уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение

Форма 15 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**Справка
о проведенной выездной проверке**

(дата)

№ _____

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

(наименование территориального органа ПФР)

(Ф.И.О.)

о проведении выездной проверки от _____ № _____ проведена выездная проверка
(дата)

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
органа 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)		

Место печати
территориального органа ПФР

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил *.

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

или уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
взносов на дополнительное
социальное обеспечение

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

Форма 16 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

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)

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 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. 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)

В соответствии с решением _____
должность руководителя (заместителя руководителя),

наименование территориального органа ПФР)

_____ ОТ _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____.

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
(сплошным, выборочным)
или имеющихся у территориального органа ПФР следующих документов:

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

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

_____ (указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Выездной проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о дополнительном
(ненужное зачеркнуть)
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) 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 заниженной базы для начисления взносов на дополнительное социальное обеспечение (в рублях) в Пенсионный фонд Российской Федерации

* Заполняется для организаций.

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.
(сумма цифрами)

11.1.2. пени в сумме _____ руб., в том числе:
(сумма цифрами)

за неуплату взносов на дополнительное социальное обеспечение,
указанных в п. 11.1.1 настоящего акта _____ руб.,
(сумма цифрами)

за уплату взносов на дополнительное социальное обеспечение
в более поздние по сравнению с установленными сроки _____ руб.;
(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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» за _____ ;
(указывается состав правонарушения)

статьей 4.2 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».

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)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

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

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

Форма 17 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

**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 (выездной/камеральной) и иные документы, имеющиеся у 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» 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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» 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

Форма 18 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

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 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)**

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

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

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 (выездной/камеральной) выявлена недоимка:

по взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе:

(сумма цифрами)

неуплаченные взносы на
дополнительное социальное
обеспечение

_____ руб., из них:
(сумма цифрами)

в результате занижения базы для начисления взносов на дополнительное социальное обеспечение в сумме _____ руб.
(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»,

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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», 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, рублей	Код бюджетной классификации
1				
2				
Итого:				

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

	Установленный срок уплаты взносов на дополнительное социальное обеспечение	Пени, рублей	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, рублей	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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» 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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

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 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.

Форма 19 дсо-ПФР

Место штампа
территориального органа
Пенсионного фонда
Российской Федерации (далее – ПФР)

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 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) **

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

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

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 (выездной/камеральной) выявлена недоимка:

по взносам на дополнительное социальное обеспечение в Пенсионный фонд Российской Федерации

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

неуплаченные взносы на
дополнительное социальное
обеспечение

_____ руб., из них:
(сумма цифрами)

в результате занижения базы для начисления взносов на дополнительное
социальное обеспечение в сумме _____ руб.
(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",

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, рублей	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, рублей	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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» 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 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

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 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.