



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

П Р И К А З

27 ноября 2013г.

№ 698н

Москва

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

В соответствии со статьями 19, 20, 22, 29, 33-39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; 2013, № 52, ст. 6993), подпунктом 5.2.125 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3528; 2013, № 46, ст. 5952), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

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

форму решения о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах плательщика страховых взносов в банках (форма 1-ФСС РФ), согласно приложению № 2;

форму постановления о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества плательщика страховых взносов - организации (индивидуального предпринимателя) (форма 2-ПФР) согласно приложению № 3;

форму постановления о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества плательщика страховых взносов - организации (индивидуального предпринимателя) (форма 2-ФСС РФ) согласно приложению № 4;

форму справки о выявлении недоимки у плательщика страховых взносов (форма 3-ПФР) согласно приложению № 5;

форму справки о выявлении недоимки у плательщика страховых взносов (форма 3-ФСС РФ) согласно приложению № 6;

форму требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов (форма 5-ПФР) согласно приложению № 7;

форму требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов (форма 5-ФСС РФ) согласно приложению № 8;

форму уведомления о вызове плательщика страховых взносов (форма 7) согласно приложению № 9;

форму требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам (форма 8-ПФР) согласно приложению № 10;

форму требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам (форма 8-ФСС РФ) согласно приложению № 11;

форму решения о проведении выездной проверки (форма 9-ПФР) согласно приложению № 12;

форму решения о проведении выездной проверки (форма 9-ФСС РФ) согласно приложению № 13;

форму решения о приостановлении проведения выездной проверки (форма 10) согласно приложению № 14;

форму решения о возобновлении проведения выездной проверки (форма 11) согласно приложению № 15;

форму справки о проведенной выездной проверке (форма 12-ПФР) согласно приложению № 16;

форму справки о проведенной выездной проверке (форма 12-ФСС РФ) согласно приложению № 17;

форму акта о воспрепятствовании доступу должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение плательщика страховых взносов (форма 13) согласно приложению № 18;

форму требования о предоставлении документов (форма 14) согласно приложению № 19;

форму решения о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов (форма 15) согласно приложению № 20;

форму акта камеральной проверки (форма 16-ПФР) согласно приложению № 21;

форму акта камеральной проверки (форма 16-ФСС РФ) согласно приложению № 22;

форму акта выездной проверки (форма 17-ПФР) согласно приложению № 23;

форму акта выездной проверки (форма 17-ФСС РФ) согласно приложению № 24;

форму решения об истребовании необходимых документов (форма 18) согласно приложению № 25;

форму решения о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах (форма 19-ПФР) согласно приложению № 26;

форму решения о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах (форма 19-ФСС РФ) согласно приложению № 27;

форму решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах (форма 20-ПФР) согласно приложению № 28;

форму решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах (форма 20-ФСС РФ) согласно приложению № 29;

требования к составлению акта камеральной проверки согласно приложению № 30;

требования к составлению акта выездной проверки согласно приложению № 31.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2009 г. № 957н «Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении контроля за уплатой страховых взносов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 декабря 2009 г. № 15786).

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении одного месяца со дня его официального опубликования.

Министр

 М.А. Топилин



Форма 1-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Решение
о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов
за счет денежных средств, находящихся на счетах
плательщика страховых взносов в банках**

от _____
(дата)

№ _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

рассмотрев требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов от
_____ № _____, установил, что плательщиком страховых взносов
(дата)

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

регистрационный номер в
органе контроля за уплатой
страховых взносов

ИНН

КПП

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

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

подлежащая уплате в срок до _____ в соответствии с направленным плательщику
(дата)

страховых взносов требованием об уплате недоимки по страховым взносам, 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ),

РЕШИЛ:

Взыскать с плательщика страховых взносов:

в Пенсионный фонд Российской Федерации:

всего _____ рублей,

в том числе:

недоимку по страховым
взносам на обязательное
пенсионное страхование
на страховую часть
трудовой пенсии

начисленные на нее _____

рублей, КБК _____

пени _____

рублей, КБК _____

штрафы _____

рублей, КБК _____

недоимку по страховым
взносам на обязательное
пенсионное страхование
на накопительную часть
трудовой пенсии

начисленные на нее _____

рублей, КБК _____

пени _____

рублей, КБК _____

штрафы _____

рублей, КБК _____

недоимку по
дополнительному тарифу
страховых взносов в
соответствии с частью 1
статьи 58.3 Федерального
закона от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ

начисленные на нее _____

рублей, КБК _____

пени _____

рублей, КБК _____

штрафы _____

рублей, КБК _____

недоимку по
дополнительному тарифу
страховых взносов в
соответствии с частью 2
статьи 58.3 Федерального
закона от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ

начисленные на нее _____

рублей, КБК _____

пени _____

рублей, КБК _____

штрафы _____

рублей, КБК _____

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:

всего _____ рублей,

в том числе:

недоимку по страховым
взносам на обязательное
медицинское страхование

пени _____

рублей, КБК _____

штрафы _____

рублей, КБК _____

рублей, КБК _____

за счет денежных средств на счетах плательщика страховых взносов в банках.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

Примечания:

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

2. Решение может быть передано плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи.

3. В случае невозможности вручения Решения под расписку или передачи иным способом, свидетельствующим о дате его получения, Решение направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Решение
о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов
за счет денежных средств, находящихся на счетах
плательщика страховых взносов в банках**

от _____
(дата)

№ _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

рассмотрев требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов от
_____ № _____, установил, что плательщиком страховых взносов
(дата)

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____,

код подчиненности _____,

ИНН _____,

КПП _____,

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

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

подлежащая уплате в срок до _____ в соответствии с направленным плательщику
(дата)

страховых взносов требованием об уплате недоимки по страховым взносам, 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»,

РЕШИЛ:

Взыскать с плательщика страховых взносов:

недоимку по страховым
взносам на обязательное
социальное страхование на
случай временной
нетрудоспособности и в связи
с материнством в Фонд
социального страхования
Российской Федерации

пени

штрафы

всего

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

за счет денежных средств на счетах плательщика страховых взносов в банках.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

Примечания:

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

2. Решение может быть передано плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи.

3. В случае невозможности вручения Решения под расписку или передачи иным способом, свидетельствующим о дате его получения, Решение направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

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

Форма 2-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
рассмотрев требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов от
_____ № _____, установил, что плательщиком страховых взносов
(дата)

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)
не уплачены недоимка по страховым взносам, пени и штрафы по состоянию на
_____, подлежащие уплате в срок до _____ в
(дата) (дата)

соответствии с требованием об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов
от _____ № _____, и руководствуясь статьями 19 и 20 Федерального
(дата)
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 страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества _____

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

в пределах сумм, указанных в требовании об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов
от _____ № _____, и с учетом сумм, в отношении которых произведено
(дата)

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 _____ рублей,
 в том числе:

недоимку по страховым
 взносам на обязательное
 пенсионное страхование
 на страховую часть
 трудовой пенсии _____ рублей, КБК _____
 начисленные на нее _____
 пени _____ рублей, КБК _____
 штрафы _____ рублей, КБК _____

недоимку по страховым
 взносам на обязательное
 пенсионное страхование
 на накопительную часть
 трудовой пенсии _____ рублей, КБК _____
 начисленные на нее _____
 пени _____ рублей, КБК _____
 штрафы _____ рублей, КБК _____

недоимку по
 дополнительному тарифу
 страховых взносов в
 соответствии с частью 1
 статьи 58.3 Федерального
 закона от 24 июля 2009 г.
 № 212-ФЗ _____ рублей, КБК _____
 начисленные на нее _____
 пени _____ рублей, КБК _____
 штрафы _____ рублей, КБК _____

недоимку по
 дополнительному тарифу
 страховых взносов в
 соответствии с частью 2
 статьи 58.3 Федерального
 закона от 24 июля 2009 г.
 № 212-ФЗ _____ рублей, КБК _____
 начисленные на нее _____
 пени _____ рублей, КБК _____
 штрафы _____ рублей, КБК _____

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:
 всего _____ рублей,
 в том числе:

недоимку по страховым
 взносам на обязательное
 медицинское страхование _____ рублей, КБК _____
 пени _____ рублей, КБК _____
 штрафы _____ рублей, КБК _____

Всего с плательщика страховых взносов подлежит взысканию _____ рублей.

Банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм в Пенсионный фонд Российской Федерации

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

Банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

 (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 органа контроля
за уплатой страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов),
рассмотрев требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов от

(дата) № _____, установил, что плательщиком страховых взносов

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)
не уплачены недоимка по страховым взносам, пени и штрафы по состоянию на

(дата), подлежащие уплате в срок до _____
(дата)

в соответствии с требованием об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов
от

(дата) № _____, и руководствуясь статьями 19 и 20 Федерального

закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации,
Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ),

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Произвести взыскание страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай
временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов в Фонд социального
страхования Российской Федерации за счет имущества _____

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

в пределах сумм, указанных в требовании об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов
от _____ № _____, и с учетом сумм, в отношении которых произведено
(дата)

взыскание в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ:

всего _____ рублей,

в том числе:

недоимку по страховым

взносам _____

рублей, КБК _____

пени _____

рублей, КБК _____

штрафы _____

рублей, КБК _____

Банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм:

(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 органа контроля
за уплатой страховых взносов

по страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:

№ п/п	Установленный законодательством срок уплаты страховых взносов	Сумма недоимки по страховым взносам (рублей)		
		всего (гр. 4 + гр 5)	в том числе:	
			в связи с нарушением установленного срока уплаты страховых взносов	в результате занижения базы для начисления страховых взносов
1	2	3	4	5
	Итого			

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

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ № _____
(дата)

Органом контроля за уплатой страховых взносов _____

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

в результате _____

выявлено у плательщика страховых взносов _____

(полное и сокращенное наименование организации

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

наличие недоимки в размере:

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

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

(подпись)

(Ф И О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов

от _____ № _____
(дата)

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

ставит в известность плательщика страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____

ИНН _____

КПП _____

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

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

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

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) плательщик страховых взносов обязан уплатить:

1) недоимку по страховым взносам:

на обязательное пенсионное
страхование в Пенсионный фонд
Российской Федерации

в размере _____ руб.;

в том числе:

на страховую часть трудовой пенсии

в размере _____ руб.;

на накопительную часть трудовой
пенсии

в размере _____ руб.;

на дополнительный тариф страховых
взносов в соответствии с частью 1 статьи
58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ

в размере _____ руб.;

на дополнительный тариф страховых
взносов в соответствии с частью 2 статьи
58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ

в размере _____ руб.;

на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в размере _____ руб.;

2) пени:

в Пенсионный фонд Российской Федерации в размере _____ руб.;

в том числе:

на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии в размере _____ руб.;

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии в размере _____ руб.;

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ в размере _____ руб.;

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ в размере _____ руб.;

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в размере _____ руб.;

3) штрафы:

в Пенсионный фонд Российской Федерации в размере _____ руб.;

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в размере _____ руб.

Основания взимания страховых взносов, пеней, штрафов: _____
(указать данные об основаниях взимания)

_____ (страховых взносов, пеней, штрафов)

Обязанность плательщика страховых взносов уплатить страховые взносы, а также пени и штрафы установлена статьями 18, 25, 28 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

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

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

В случае неисполнения в установленный срок настоящего требования к плательщику страховых взносов применяются меры по принудительному взысканию недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, определенные статьями 19, 20, 21 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

В связи с тем, что обязанность _____
(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

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

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов может быть передано плательщику страховых взносов (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.

** Заполняется в случае вручения плательщику страховых взносов требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов под расписку

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

ставит в известность плательщика страховых взносов _____

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

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

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

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

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) плательщик страховых взносов обязан уплатить:

№ п/п	Наименование страхового взноса	Установленный законодательством о страховых взносах срок уплаты страхового взноса	Недоимка, рублей *	Пени, рублей	Штрафы, рублей	Код бюджетной классификации
	Итого		X			

* 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

Основания взимания страховых взносов, пеней, штрафов: _____
 (указать данные об основаниях взимания
 страховых взносов, пеней, штрафов)

Обязанность плательщика страховых взносов уплатить страховые взносы, а также пени и штрафы установлена статьями 18, 25, 28 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

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

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

В случае неисполнения в установленный срок настоящего требования к плательщику страховых взносов применяются меры по принудительному взысканию недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, определенные статьями 19, 20, 21 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

В связи с тем, что обязанность _____
 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание.

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов может быть передано плательщику страховых взносов (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.

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов**

от _____
(дата)

№ _____

(Ф.И.О., должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 29 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» вызывает плательщика страховых взносов

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

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

ИНН _____,

КПП _____,

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

в _____
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

по адресу: _____
(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов и № комнаты)

(указать день и время *)

(указать подробное описание цели вызова плательщика страховых взносов)

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

Телефон: _____

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил **.

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

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

(подпись)

(дата)

* При необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы

** Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____
(дата)

№ _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

ставит в известность плательщика страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____

ИНН _____

КПП _____

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

что в ходе камеральной проверки на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – расчет) за _____, представленного указанным плательщиком (период)

страховых взносов, выявлено: _____

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

В соответствии со статьей 34 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» указанному плательщику страховых взносов в течение 5 дней со дня вручения настоящего требования представить необходимые пояснения к расчету, на основе которого проводилась камеральная проверка, либо внести соответствующие исправления в расчет.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Требование о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования получил.*

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание

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

* Заполняется в случае вручения плательщику страховых взносов требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____
(дата)

№ _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

ставит в известность плательщика страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

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

страховых взносов, выявлено: _____

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

В соответствии со статьей 34 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» указанному плательщику страховых взносов в течение 5 дней со дня вручения настоящего требования представить необходимые пояснения к расчету, на основе которого проводилась камеральная проверка, либо внести соответствующие исправления в расчет.

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение о проведении выездной проверки

от _____
(дата)

№ _____

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов _____

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____,

ИНН _____,

КПП _____,

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

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

2. Поручить проведение выездной проверки

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

(подпись)

(Ф.И.О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение о проведении выездной проверки

от _____
(дата)

№ _____

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов _____

(полное и сокращенное наименование организации

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

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов _____,

код подчиненности _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица _____,

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

2. Поручить проведение выездной проверки

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Решение
о приостановлении проведения выездной проверки**

от _____
(дата)

№ _____

В соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

РЕШИЛ:

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

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

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

ИНН _____,

КПП _____,

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

индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

назначенной в соответствии с решением _____

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о приостановлении проведения выездной проверки ознакомлен.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Решение
о возобновлении проведения выездной проверки**

от _____
(дата)

№ _____

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

РЕШИЛ:

Возобновить с _____ проведение выездной проверки правильности
(дата)

исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов плательщиком
страховых взносов _____,

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

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

ИНН _____,

КПП _____,

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

назначенной в соответствии с решением _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

от _____ № _____ и приостановленной в соответствии с

решением _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

от _____ № _____ .

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справка о проведенной выездной проверке

от _____
(дата)

№ _____

В соответствии с решением

о проведении выездной проверки от _____ № _____,
(дата)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов _____

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____

ИНН _____

КПП _____

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

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата _____,
(дата)

проверка окончена _____
(дата)

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

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

(дата)		

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

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

от получения настоящей справки уклоняется *.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справка о проведенной выездной проверке

от _____
(дата)

№ _____

В соответствии с решением

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

о проведении выездной проверки от _____ № _____
(дата)

_____ (должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

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

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата _____,
(дата)

проверка окончена _____.
(дата)

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

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

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

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

_____ (дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

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

от получения настоящей справки уклоняется *.

Направить настоящую справку по почте.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание.

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____
(дата)

№ _____

Мною, _____
(должность, Ф.И.О. должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов –
руководителя проверяющей группы)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

в соответствии с частью 2 статьи 36 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых
взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской
Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» составлен настоящий акт о
том, что должностным лицам органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящим выездную
проверку правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых
взносов плательщиков страховых взносов _____

(полное и сокращенное наименование организации)

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

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

ИНН _____,

КПП _____,

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

назначенную на основании решения о проведении выездной проверки

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

(Ф.И.О.)

от _____ № _____,
(дата)

воспрепятствован доступ _____,

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

находящееся (располагающееся) по адресу: _____

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

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

от подписания настоящего акта отказался *.

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

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

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

(подпись)

(дата)

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

Требование о представлении документов

от _____ № _____
(дата)

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) плательщику страховых взносов необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

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

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий.

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

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

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

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

Требование о представлении документов получил.

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

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

Примечание.

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

в соответствии с частью 6 статьи 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), рассмотрев уведомление (письмо) от _____ № _____
(дата)

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

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

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

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

РЕШИЛ:

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

Сроки представления документов продлить до * _____.
(дата)

* Указывается при продлении сроков представления документов

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт камеральной проверки

от _____
(дата)

№ _____

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)
проведена камеральная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____,

ИНН _____,

КПП _____,

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

на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – расчет), представленного _____ в _____
(дата) (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

за _____
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

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

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

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

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. недоимка:

3.1.1. по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.;

3.1.2. по страховым взносам на обязательное медицинское страхование в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.;

3.2. нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере _____ руб.,

в том числе:

страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за _____ руб.,
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии

за _____ руб. ;
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии

за _____ руб. ;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____ руб. ;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____ руб. ;
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за _____ руб.,
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за _____ руб. ;
(период)

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

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

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

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

к ответственности, предусмотренной:

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

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. _____
Приложение: на _____ листах.

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О)

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

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О)

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

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

_____ (подпись лица, проводившего камеральную проверку)

_____ (дата)

Примечание.

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт камеральной проверки

от _____ № _____
(дата)

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

проведена камеральная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов _____

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

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

на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет), представленного _____ в _____
(дата) (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

за _____
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

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

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

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

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____,

в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.

3.2. нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

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

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

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

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

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

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

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. _____.

Приложение: на _____ листах.

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

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

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(дата)

Примечание.

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

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

Форма 17-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от _____
(дата)

№ _____

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

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

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд
Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный
фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____,

ИНН _____,

КПП _____,

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

за период с _____ по _____

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального
страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»
(далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

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

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

3. В соответствии с решением _____
(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ от _____ № _____
(Ф И О) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением _____

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

от _____ № _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

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

_____ (наименование должности)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (наименование должности)

_____ (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена _____ методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)
или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

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

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

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

8. Предыдущая 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. Настоящей проверкой установлено:

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

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)					
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
						;

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

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
						;

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – расчет)

за _____ .
(период)

Установленный срок представления расчета _____ ,
(дата)

Расчет представлен _____ , не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере _____ руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за _____ - _____ руб.,
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии
за _____ - _____ руб.,
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии
_____ руб.,

за _____ - _____
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
за _____ руб.,
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
за _____ руб.,
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование
за _____ руб.,
(период)

в том числе:

за _____ руб.;
(период)

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

в том числе:

в Пенсионный фонд
Российской Федерации в размере _____ руб.,

из них:

на недоимку по страховым взносам на
страховую часть трудовой пенсии в размере _____ руб.,

на недоимку по страховым взносам на
накопительную часть трудовой пенсии в размере _____ руб.,

на недоимку по дополнительному
тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3
Федерального закона от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ) в размере _____ руб.;

на недоимку по дополнительному
тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3
Федерального закона от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ) в размере _____ руб.,

в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования в размере _____ руб.;

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

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

11.4. привлечь

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

к ответственности, предусмотренной:

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

11.4.2. _____

Приложение: на _____ листах.

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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

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

_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)

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

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

Место печати плательщика страховых взносов

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

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

_____ (подпись лица, проводившего камеральную проверку)

_____ (дата)

Примечание.

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от _____
(дата)

№ _____

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

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

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации
плательщиком страховых взносов _____

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

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

за период с _____ по _____.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

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

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

3. В соответствии с решением

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

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением _____
 _____ (должность руководителя (заместителя руководителя)
 органа контроля за уплатой страховых взносов)
 от _____ № _____
 _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)
 выездная проверка была возобновлена с _____
 _____ (дата)

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

_____ (наименование должности)	_____ (Ф.И.О.)
_____ (наименование должности)	_____ (Ф.И.О.)

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

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
 _____ (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. Настоящей проверкой установлено:

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

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

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

_____ (указать каких)

* Заполняется для организаций.

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

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

Установленный срок представления расчета _____ (дата).

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

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

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере _____ руб.;

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

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

11.4. привлечь

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

к ответственности, предусмотренной:

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

_____ (указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на _____ листах.

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

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(дата)

Примечание.

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Решение
об истребовании необходимых документов**

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

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

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

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

ИНН _____,

КПП _____,

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

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

(указываются конкретные документы и иные материалы)

РЕШИЛ:

1. В соответствии с частью 7 статьи 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
«О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования
Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее –
Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) истребовать у плательщика страховых взносов
следующие документы:

(приводится перечень истребуемых документов)

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Форма 19-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд
Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный
фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____

ИНН _____

КПП _____

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

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

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____

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

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

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

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

(указывается подтверждающий документ)

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

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

УСТАНОВИЛ:

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

Всего по результатам проверки выявлена недоимка:

по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.;

по страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.

Руководствуясь статьей 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ),

РЕШИЛ:

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

к ответственности, предусмотренной:

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

**Заполняется в случае отсутствия лица, в отношении которого проведена проверка (его уполномоченного представителя)

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

		Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации за период _____ (месяц, год)	на страховую часть			
	на накопительную часть			
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование за период _____ (месяц, год)	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования			
		Итого:		

3. Предложить _____ :
(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

3.1. уплатить недоимку:

		Сумма, рублей	Код бюджетной классификации
По страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации	на страховую часть		
	на накопительную часть		
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
По страховым взносам на обязательное медицинское страхование	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		
		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 вышестоящего органа контроля за уплатой страховых взносов и его местонахождение)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

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

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

Форма 19-ФСС РФ

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

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

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____

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

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

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

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

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

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

УСТАНОВИЛ:

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

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

Руководствуясь статьей 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ),

РЕШИЛ:

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

к ответственности, предусмотренной:

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

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

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

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

3. Предложить _____ :
 (полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального
 предпринимателя, физического лица)

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

3.2. уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения;

3.3. уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения _____

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

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

Жалоба может быть подана в письменной форме в _____

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

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание.

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ № _____
(дата)

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____,

ИНН _____,

КПП _____,

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

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

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____

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

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

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

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

(указывается подтверждающий документ)

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

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

УСТАНОВИЛ:

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

Всего по результатам проверки выявлена недоимка:

по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.;

по страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.

Руководствуясь статьей 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), на основании _____

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

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности _____

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

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

**Заполняется в случае отсутствия лица, в отношении которого проведена проверка (его уполномоченного представителя)

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

		Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации за период _____ (месяц, год)	на страховую часть			
	на накопительную часть			
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование за период _____ (месяц, год)	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования			
		Итого:		

3. Предложить _____ :
(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

3.1. уплатить недоимку:

		Сумма, рублей	Код бюджетной классификации
По страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации	на страховую часть		
	на накопительную часть		
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
	по дополнительному тарифу в соответствии с ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
По страховым взносам на обязательное медицинское страхование	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		
		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 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 вышестоящего органа контроля за уплатой страховых взносов и его местонахождение)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание

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

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

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____
(дата)

№ _____

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
рассмотрев акт _____ проверки от _____ № _____,
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации
плательщиком страховых взносов _____

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов _____,

код подчиненности _____,

ИНН _____,

КПП _____,

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

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

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также _____

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

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

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

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

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

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

УСТАНОВИЛ:

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

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

Руководствуясь статьей 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), на основании _____

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

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности _____

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

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

2. Начислить пени по состоянию на _____:

(дата)

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

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

3. Предложить _____ :

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

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

3.2. уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения _____

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

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

Жалоба может быть подана в письменной форме в _____

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

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)

Примечание.

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

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

Требования к составлению акта камеральной проверки

1. В соответствии со статьей 38 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» в случае выявления нарушений в ходе проведения камеральной проверки не позднее чем в течение 10 дней после дня истечения срока для проведения камеральной проверки (в период трех месяцев со дня представления плательщиком страховых взносов расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам) должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившими проверку, должен быть составлен акт камеральной проверки.

2. Акт камеральной проверки составляется по форме 16-ПФР (16-ФСС РФ) на бумажном носителе на русском языке.

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

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

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

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

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

фамилию, имя, отчество, должность лица, проводившего камеральную проверку;

наименование органа контроля за уплатой страховых взносов;

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов;

код подчиненности (для формы 16-ФСС РФ);

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

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

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

период, за который проведена камеральная проверка;

указание на то, что камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

дату начала и дату окончания проведения камеральной проверки;

перечень документов, представленных организацией (обособленным подразделением), индивидуальным предпринимателем, физическим лицом, в отношении которых проводилась проверка (далее - лицо, в отношении которого проводилась

проверка), а также других документов, имеющих у органа контроля за уплатой страховых взносов, на основе которых проведена камеральная проверка.

6. Описательная часть акта камеральной проверки содержит:

сведения о выявленной недоимке по страховым взносам;

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

7. Итоговая часть акта камеральной проверки содержит:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Требования к составлению акта выездной проверки

1. В соответствии со статьей 38 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» по результатам выездной проверки в течение двух месяцев со дня составления справки о проведенной выездной проверке должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, проводившими проверку, должен быть составлен акт выездной проверки.

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

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

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

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

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

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

фамилии, имена, отчества, должности лиц, проводивших выездную проверку, с указанием руководителя проверяющей группы;

наименование органа контроля за уплатой страховых взносов;

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

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов;

код подчиненности (для формы 17-ФСС РФ);

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

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

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

период, за который проведена проверка;

указание на то, что проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

указание места составления акта выездной проверки;

дату начала и дату окончания проведения проверки;

дату и номер решения руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов о проведении выездной проверки. В случае приостановления

или возобновления выездной проверки указываются дата и номер решения о приостановлении или возобновлении проверки;

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

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

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

перечень непредставленных документов;

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

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

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

сведения о выявленном занижении базы для начисления страховых взносов;

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

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

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

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

7. Итоговая часть акта выездной проверки содержит:

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

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

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

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

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

9. Акт выездной проверки (форма 17-ПФР) составляется в трех экземплярах, один из которых остается на хранении в органе контроля за уплатой страховых взносов, второй - вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному

представителю), третий – направляется налоговому органу, должностные лица которого привлекались к проведению проверки.

Акт выездной проверки (форма 17-ФСС РФ) составляется в двух экземплярах, один из которых остается на хранении в органе контроля за уплатой страховых взносов, второй - вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю). Копия акта направляется налоговому органу, должностные лица которого привлекались к проведению проверки.

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

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

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

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

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

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