ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 46301
от 07 апреля 2017

ПРИКАЗ

25 января 2017г. МОСКВА № 9

Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении контроля за уплатой страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

В соответствии со статьями 26^{15}, 26^{16}, 26^{18}, 26^{19}, 26^{20} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183; 2017, № 1, ст. 34) **п р и к а з ы в а ю**:

утвердить:

форму решения о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (форма 1) согласно приложению № 1;

форму решения о приостановлении проведения выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (форма 2) согласно приложению № 2;

форму решения о возобновлении проведения выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (форма 3) согласно приложению № 3;

форму решения о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов (форма 4) согласно приложению № 4;

форму справки о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (форма 5) согласно приложению № 5;

форму акта камеральной проверки (форма 6) согласно приложению № 6;

gost.e-ecolog.ru

требования к составлению акта камеральной проверки согласно приложению № 7;

форму акта выездной проверки (форма 7) согласно приложению № 8;

требования к составлению акта выездной проверки согласно приложению № 9;

форму решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (форма 8) согласно приложению № 10;

форму решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (форма 9) согласно приложению № 11.

Председатель Фонда А.С. Кигим

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации
от 25.01.2019 г. № 9

Форма 1

Место штампа территориального органа страховщика

Решение
о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от _____ (дата) № _____

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____
(Ф.И.О.[1])

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

_____
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.[1] индивидуального предпринимателя, физического лица)

_____

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____,
Код подчиненности _____,
ИНН[2] _____,
КПП[3] _____,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

основание проведения выездной проверки _____

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26[16] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26[16] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26[16] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

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

2. Поручить проведение выездной проверки

_____

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя[4] проверяющей группы территориального органа страховщика)

_____

(наименование территориального органа страховщика)

_____ _____ _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

_____

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

_____

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

_____ _____

(подпись) (дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

---

[1] Отчество заполняется при наличии

[2] Идентификационный номер налогоплательщика.

[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.

[4] Указывается при наличии руководителя группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2014 г. № 9

Форма 2

Место штампа территориального
органа страховщика

Решение
о приостановлении проведения выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от _____ № _____
(дата)

В соответствии со статьей 26^{16} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

_____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
(наименование территориального органа страховщика)

_____
(Ф.И.О.[1])

РЕШИЛ:

Приостановить с _____ проведение выездной проверки правильности
(дата)
исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также правомерность произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика (код подчиненности) _____
ИНН[2] _____
КПП[3] _____
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

назначенной в соответствии с решением

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____
(Ф.И.О.)

от _____ № _____
(дата)

в связи с необходимостью _____

_____

(указывается основание (основания), предусмотренные статьей 26[16] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

_____	_____	_____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о приостановлении проведения выездной проверки ознакомлен.[4]

_____

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

_____

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

_____	_____
(подпись)	(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

---

[1] Отчество заполняется при наличии.
[2] Идентификационный номер налогоплательщика.
[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.
[4] Заполняется в случае вручения решения о приостановлении проведения выездной проверки проверяемому лицу.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 3

Место штампа территориального
органа страховщика

Решение
о возобновлении проведения выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от _____ № _____
(дата)

В соответствии со статьей 26^{16} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____
(Ф.И.О.[1])

РЕШИЛ:

Возобновить с _____ проведение выездной проверки правильности
(дата)
исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

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

_____

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____
Код подчиненности _____
ИНН[2] _____
КПП[3] _____
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____
(Ф.И.О.)

от _____ № _____

и приостановленной в соответствии с решением

_____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____

(наименование территориального органа страховщика)

_____

(Ф.И.О.)

от _____ № _____.

_____	_____	_____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о возобновлении проведения выездной проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также правомерности произведенных страхователем расходов на выплату страхового обеспечения ознакомлен.[4]

_____

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

_____

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

_____	_____
(подпись)	(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

[1] Отчество заполняется при наличии.
[2] Идентификационный номер налогоплательщика.
[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.
[4] Заполняется в случае вручения решения о возобновлении проведения выездной проверки проверяемому лицу.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 4

Место штампа территориального
органа страховщика

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

от _____ № _____
(дата)

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____
(Ф.И.О.[1] руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

в соответствии с пунктом 7 статьи 26[18] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ), рассмотрев уведомление (письмо) от _____ № _____
(дата)

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

Регистрационный номер
в территориальном органе страховщика _____,
Код подчиненности _____,
ИНН[2] _____,
КПП[3] _____,
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 26[18] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

РЕШИЛ:

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

Сроки представления документов продлить до [4] _____.
(дата)

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением _____ представления документов ознакомлен[5]
(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)

[1] Отчество заполняется при наличии.
[2] Идентификационный номер налогоплательщика.
[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.
[4] Указывается при продлении сроков представления документов.
[5] Заполняется в случае ознакомления лица с решением о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.04.2014 г. № 9

Форма 5

Место штампа территориального
органа страховщика

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от _____ (дата) № _____

В соответствии с решением

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____
(Ф.И.О.[1] руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от _____ (дата) № _____

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

_____
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____,
Код подчиненности _____,
ИНН[2] _____,
КПП[3] _____,
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 территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

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

_____
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

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

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

_____ _____
(подпись) (дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется[4].

Направить настоящую справку по почте.

_____ _____
(подпись) (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.[5]

---

[1] Отчество заполняется при наличии.

[2] Идентификационный номер налогоплательщика.

[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.

[4] Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

[5] Пункт 23 статьи 26^{16} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2012 г. № 9

Форма 6

Место штампа территориального
органа страховщика

Акт камеральной проверки

от _____ № _____
(дата)

Мною, _____
(Ф.И.О.[1], должность лица, проводившего камеральную проверку)

_____
(наименование территориального органа страховщика)

проведена камеральная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____,
Код подчиненности _____,
ИНН[2] _____,
КПП[3] _____,
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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет),
представленного _____ в _____
(дата) (наименование территориального органа страховщика)

_____

за _____.
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

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 в сумме _____ руб., образовавшаяся

за период с _____ по _____

в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.[4]

3.2. расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов _____ руб. ___ [4]

3.3. нарушение законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:[4]

_____

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

_____.

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. взыскать с _____:[4]

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

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов за _____ в размере

(период)

_____руб.;[4]

4.1.2. пени в размере _____ руб., в том числе:

за неуплату страховых взносов, указанных в подпункте 3.1 настоящего акта - _____ руб.;

за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки - _____руб.;[4]

4.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;[4]

4.3. _____;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4. привлечь _____

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

к ответственности, предусмотренной:[4]

4.4.1. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____;

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____.

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

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

(наименование территориального органа страховщика)

_____

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

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего камеральную проверку

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

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

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

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

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

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

_____ _____
(подпись) (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.[5]

Направить настоящий акт по почте.

_____ _____
(подпись лица, проводившего камеральную проверку) (дата)

Примечание.

Акт 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.[6]

---

[1] Отчество заполняется при наличии

[2] Идентификационный номер налогоплательщика.

[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.

[4] Заполняется при выявлении нарушения законодательства Российской Федерации.

[5] Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась камеральная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

[6] Пункт 4 статьи 26^{19} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ АКТА КАМЕРАЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ

1. В соответствии со статьей 26^{19} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» 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 страхователем расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам) должностными лицами территориального органа страховщика, проводившими проверку, должен быть составлен акт камеральной проверки.

2. Акт камеральной проверки составляется по Форме 6, утвержденной настоящим приказом, на бумажном носителе на русском языке.

3. В акте камеральной проверки не допускаются помарки, подчистки и иные исправления, за исключением исправлений, оговоренных и заверенных подписями должностных лиц территориального органа страховщика, 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 страхователе и должна содержать:

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

дату акта (дата подписания акта лицом, проводившим проверку);

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

наименование территориального органа страховщика;

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика;

код подчиненности;

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 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

дату начала и дату окончания проведения камеральной проверки;

виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов.

6. Описательная часть акта камеральной проверки должна содержать:

сведения о выявленной недоимке по страховым взносам;

сведения о произведенных расходах с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами;

сведения о документально подтвержденных фактах нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, выявленных в ходе проверки.

7. Итоговая часть акта камеральной проверки должна содержать:

выводы территориального органа страховщика 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 территориального органа страховщика по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

предложения территориального органа страховщика о привлечении страхователя 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 территориального органа страховщика, проводившими проверку, и лицом, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченным представителем) (в случае, если камеральная проверка проводилась в присутствии страхователя).

9. Акт камеральной проверки составляется в двух экземплярах, один из которых остается на хранении в территориальном органе страховщика, 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.

11. На последней странице экземпляра акта, остающегося в территориальном органе страховщика, 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.

12. Акт 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления страхователю акта проверки в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.[1]

---

[1] Пункт 4 статьи 26^{19} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2019 г. № 9

Форма 7

Место штампа территориального
органа страховщика

Акт выездной проверки

от _____ № _____
(дата)

Нами (мною), _____
(Ф.И.О.[1] лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы[2])

_____,
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя _____

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____,
Код подчиненности _____,
ИНН[3] _____,
КПП[4] _____,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

за период с _____ по _____.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

_____.
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

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

3. В соответствии с решением[5]

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

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

выездная проверка была приостановлена с _____.
(дата)

4. В соответствии с решением[5] _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ 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)[6] 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:[7]

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____.[8]
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения_____

8

_____
(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 об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:[9]

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:[9]

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):[9] _____

(указать каких)

_____

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

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами:[9]

_____

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	;

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за _____.[9]

(период)

Установленный срок представления расчета _____.

(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:[9]

_____

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

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 за _____
(период)
в размере _____ руб.;[9]

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме _____ рублей.[9]

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере _____ руб.;[9]

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;[9]

11.3. _____;[9]
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

_____,
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

_____.
(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

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

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

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

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

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

Место печати (при наличии)
страхователя

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.[10]

Направить настоящий акт по почте.

_____ _____
(подпись лица, проводившего выездную проверку) (дата)

Примечание.

Акт 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.[11]

---

[1] Отчество указывается при наличии.
[2] Указывается при наличии руководителя группы.
[3] Идентификационный номер налогоплательщика.
[4] Код причины постановки на учет в налоговом органе.
[5] Заполняется при наличии соответствующего решения.
[6] Заполняется для организаций.
[7] Заполняется в случае непредставления документов.
[8] Заполняется в случае ранее проведенной проверки.
[9] Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.
[10] Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.
[11] Пункт 4 статьи 26^{19} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ АКТА ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

1. В соответствии со статьей 26^{19} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ) по результатам выездной проверки в течение двух месяцев со дня составления справки о проведенной выездной проверке должностными лицами территориального органа страховщика, проводившими проверку, должен быть составлен акт выездной проверки.

2. Акт выездной проверки составляется по Форме 7, утвержденной настоящим приказом, на бумажном носителе на русском языке.

3. В акте выездной проверки не допускаются помарки, подчистки и иные исправления, за исключением исправлений, оговоренных и заверенных подписями должностных лиц территориального органа страховщика, 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 страхователе и должна содержать:

номер акта (присваивается акту при его регистрации в территориальном органе страховщика);

дату акта (дата подписания акта лицами (лицом), проводившими(им) проверку);

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

наименование территориального органа страховщика;

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика;

код подчиненности;

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 1998 г. № 125-ФЗ;

указание места составления акта выездной проверки;

дату начала и дату окончания проведения проверки;

дату и номер решения руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика о проведении выездной проверки. В случае приостановления или возобновления выездной проверки указываются дата и номер решения о приостановлении или возобновлении проверки;

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

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

виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов.

перечень непредставленных документов (при необходимости);

дату и номер 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 об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 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 произведенных расходах с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденных документами;

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

сведения о других документально подтвержденных фактах нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, выявленных в ходе проверки.

7. Итоговая часть акта выездной проверки должна содержать:

выводы территориального органа страховщика 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 территориального органа страховщика по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

предложения территориального органа страховщика о привлечении страхователя 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 территориального органа страховщика и лицом, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченным представителем).

9. Акт выездной проверки составляется в двух экземплярах, один из которых остается на хранении в территориальном органе страховщика, второй - вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю).

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

11. На последней странице экземпляра акта, который остается в территориальном органе страховщика, 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.

12. Акт 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления страхователю акта проверки в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.[1]

---

[1] Пункт 4 статьи 26^{19} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 8

Место штампа территориального
органа страховщика

Решение
о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от _____ № _____
(дата)

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____,
(Ф.И.О.[1] руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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

правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____
Код подчиненности _____
ИНН[2] _____
КПП[3] _____
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика

_____
(указываются конкретные документы и иные материалы)

_____,

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

_____
_____[4],

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

_____[5],
(Ф.И.О., должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается _____,

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, 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 об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, 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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе:[5]

расходы не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов в сумме _____ руб.;[5]

неуплаченные страховые взносы _____ руб.,[5] из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.[5]

Руководствуясь статьей 26^{20} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ):

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 1998 г. № 125 -ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1				
2				
		Итого:		

2. Начислить пени по состоянию на _____ [5]
(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период _____ (месяц, год)			
	Итого:		

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

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме [5]
_____ 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 [5] _____
_____

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26^{20} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26^{21} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

_____
(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа
страховщика

Копию решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний получил.[6]

_____

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

_____

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

_____ _____

(подпись) (дата)

Примечание.

Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, 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.[7]

---

[1] Отчество заполняется при наличии.

[2] Идентификационный номер налогоплательщика.

[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.

[4] Заполняется при наличии возражений.

[5] Заполняется при наличии.

[6] Заполняется в случае вручения копии решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах непосредственно соответствующему лицу.

[7] Пункт 13 статьи 26^{20} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2011 г. № 9

Форма 9

Место штампа территориального
органа страховщика

Решение
об отказе в привлечении страхователя
к ответственности за совершение нарушения законодательства
Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от _____ № _____
(дата)

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____,
(Ф.И.О.[1] руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

рассмотрев акт _____ проверки от _____ № _____
(выездной/камеральной) (дата)
правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____
Код подчиненности _____
ИНН[2] _____
КПП[3] _____
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика _____
(указываются конкретные документы и иные материалы)

_____,

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

_____
_____
4

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) _____,[5]

(Ф.И.О., должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается _____,

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, 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 по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

_____

_____

_____

_____

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе:

расходы не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов в сумме _____ руб.;

неуплаченные страховые взносы _____ руб., из них:

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

Руководствуясь статьей 26^{20} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г.№ 125-ФЗ),

_____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____

(наименование территориального органа страховщика)

_____

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

на основании _____

(указываются основания отказа в привлечении к ответственности страхователя за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

_____

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности

_____

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

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на _____ [5]
(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период _____ (месяц, год)			
	Итого:		

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

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме [5]
_____ 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 [5] _____
_____

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26^{20} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26^{21} Федерального закона от 24 июля 1998 г.№ 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме в

_____
(наименование вышестоящего органа страховщика и его местонахождение)

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

_____
(наименование территориального органа страховщика)

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

Копию решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний получил.[6]

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

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

(подпись) (дата)

Примечание.

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения привлечении в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, 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.[7]

[1] Отчество заполняется при наличии.

[2] Идентификационный номер налогоплательщика.

[3] Код причины постановки на учет в налоговом органе.

[4] Заполняется при наличии возражений.

[5] Заполняется при наличии.

[6] Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний непосредственно соответствующему лицу.

[7] Пункт 13 статьи 26^{20} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

gost.e-ecolog.ru