

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

Приложение N 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Филиал № 15

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08
E-mail: fil_15@ro66.fss.ru

Форма 7

Акт выездной проверки

От 07 Марта 2019 г.
(дата)

№ 53 НС

Мною, Власовой Мариной Сергеевной - Главным специалистом-ревизором

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

филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

(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 в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

код подчиненности

ИНН

КПП

Адрес места нахождения организации

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

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

6604500734

66151

6652015120

668501001

624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С,
СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2016	92.51: Деятельность библиотек, архивов, учреждений клубного типа	1	0,2	нет / нет
2017	91.0: Деятельность библиотек, архивов, музеев и прочих объектов культуры	1	0,2	нет / нет
2018	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	1	0,2	нет / нет

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 : 624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С, СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 20.02.2019 г., окончена 06.03.2019 г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Г.Л.Булдаковой от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -----.
(дата)

4. В соответствии с решением директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Г.Л.Булдаковой 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)¹

Директор

(наименование должности)

Дубинина Лариса Юрьевна,

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Сагдитдинова Вера Николаевна

(Ф.И.О.)

Среднесписочная численность на: « 31 » декабря 2018 г. 27 чел.
Установленная дата выплаты заработной платы 15 число.

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов:

Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения формы 4-ФСС за 3 месяца 2016г., полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г.

Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения формы 4-ФСС за 3 месяца 2017г., I полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., год 2017г., 3 месяца 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г.

первичных бухгалтерских документов: главной книги (книга доходов/расходов); банковских и кассовых документов; расчетно-платежных ведомостей, штатных расписаний; сводов по заработной плате; организационно-распорядительных документов организации, определяющих систему оплаты труда и

¹ В проверяемом периоде являлись: Заполняется для организаций

формы материального поощрения.

(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 про-
верки от

№

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Основным видом деятельности предприятия в проверяемом периоде являлось: «Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества», что соответствует 1 классу профессионального риска.

Страхователю установлены следующие тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: на 2016 год 0,2%; на 2017 год 0,2%, на 2018 год 0,2% к выплатам, начисленным в пользу работников.

Общая сумма выплат, начисленных в пользу работников (доход), на которые начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, составила: **30 535 507,41** руб.

2016г. - **9 104 077,74** руб.,

2017г. - **10 360 572,95** руб.,

2018г. - **11 070 856,72** руб.,

что не соответствует данным Расчета по форме 4-ФСС РФ (Приложение №1).

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 социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2016	0,00
2017	0,00
2018	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2016	0,00
2017	0,00
2018	0,00

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)
2016-2018	0,00

Расходы за счет средств обязательного социального страхования составили в 2016,2017,2018 годах не производились.

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 в установленном порядке: _____

(указать каких)	
Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
2016-2018	0,00

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 _____

Установленный срок представления расчета _____. Расчеты представлен/ не представлен.

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

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов с 01.01.2016 по 31.12.2018

(период)

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. Перечислить в добровольном порядке

- недоимку в сумме 0,0 руб. (КБК 39310202050071000160);

- пени в сумме 0,0 руб. (КБК 39310202050072100160)

- штрафные санкции в сумме 0,0 руб. (КБК 39310202050073000160)

на расчетный (текущий) счет 40101810500000010010

УФК по Свердловской области (филиал № 15 ГУ – Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации), ИНН 6660013279, КПП 667101001, Уральское ГУ Банка России, БИК 046577001, ОКТМО 65701000

(наименование банка)

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1.статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неполное начисление и уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов _____,

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 1 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 филиал № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, Главного специалиста-ревизора проводивших проверку

Власова Марина Сергеевна

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Директор

(должность)

(подпись)

Дубинина Лариса Юрьевна

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 1 листах получил.
(количество)

Директор МБУК «Кашинский дом культуры» Дубинина Лариса Юрьевна

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

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

07.03.2019 г.

(подпись)

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))
от получения настоящего акта уклоняется²

² Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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.

к акту проверки № 53 от 07.03.2019 г. страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

ТАБЛИЦА
результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пени на недолжку за период с 01.01.2016 по 31.12.2018 гг.

Установленный срок платежа 15 число.

Остаток задолженности на начало проверяемого периода:

за страхователем: всего: 0,00 рублей, в том числе недоимка: 0,00 рублей, пени: 0,00 рублей;

за отделением (филиалом отделения) Фонда: 41,31 рублей.

Период	Сумма выплат в пользу работников		Не учтенная сумма выплат (зачищенная) (р.3 - р.2)	Начислено взносов		Получено от отделения (филиала отделения) Фонда	Расходы		Не принято к зачету расходов (р.8 - р.9)	Следует к перечислению по данным проверки		Перечислено страхователем		Недоимка		Период просрочки платежа	Кол-во просроченных дней	Ставка пени	Расчитанная сумма пени	Сумма пени по результатам камеральных проверок	Сумма пени, подлежащая уплате (р.20 - р.21)
	По данным страхователя	По результатам проверки		По данным страхователя	По данным проверки		По данным страхователя	По данным проверки		Сумма	Дата перечисления	Разница (р.11 - р.13)	На дату								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.12.2015	41,31	31.12.2015	-41,31	31.12.2015	-	1	0,000%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01.01.2016	-41,31	01.01.2016	-	35	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55,73	05.02.2016	-97,04	05.02.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1322,34	05.02.2016	-1419,38	05.02.2016	-	10	0,037%	-	-	-
январь 2016	709693,70	709693,70	-	1419,39	1419,39	-	-	-	-	1419,39	15.02.2016	-	-	0,01	15.02.2016	15.02.2016-11.03.2016	25	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1386,37	11.03.2016	-1386,36	11.03.2016	-	4	0,037%	-	-	-
февраль 2016	693184,19	693184,19	-	1386,36	1386,36	-	-	-	-	1386,36	15.03.2016	-	-	0,00	15.03.2016	15.03.2016-05.04.2016	21	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112,69	05.04.2016	-112,69	05.04.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1349,17	05.04.2016	-1461,86	05.04.2016	-	10	0,037%	-	-	-
март 2016	730929,75	730929,75	-	1461,87	1461,87	-	-	-	-	1461,87	15.04.2016	-	-	0,01	15.04.2016	15.04.2016-05.05.2016	20	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1904,95	05.05.2016	-1904,94	05.05.2016	-	11	0,037%	-	-	-
апрель 2016	952473,55	952473,55	-	1904,95	1904,95	-	-	-	-	1904,95	16.05.2016	-	-	0,01	16.05.2016	16.05.2016-03.06.2016	18	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1435,26	03.06.2016	-1435,25	03.06.2016	-	11	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.06.2016	-1435,25	14.06.2016	-	1	0,035%	-	-	-
май 2016	717632,43	717632,43	-	1435,25	1435,25	-	-	-	-	1435,25	15.06.2016	-	-	-	15.06.2016	-	20	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,24	05.07.2016	-6,24	05.07.2016	-	8	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1931,61	13.07.2016	-1937,85	13.07.2016	-	2	0,035%	-	-	-
июнь 2016	968923,92	968923,92	-	1937,86	1937,86	-	-	-	-	1937,86	15.07.2016	-	-	0,01	15.07.2016	15.07.2016-05.08.2016	21	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1196,21	05.08.2016	-1196,20	05.08.2016	-	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57,54	05.08.2016	-1253,74	05.08.2016	-	10	0,035%	-	-	-
июль 2016	626874,67	626874,67	-	1253,75	1253,75	-	-	-	-	1253,75	15.08.2016	-	-	0,01	15.08.2016	15.08.2016-05.09.2016	21	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1210,48	05.09.2016	-1210,47	05.09.2016	-	10	0,035%	-	-	-
август 2016	605239,26	605239,26	-	1210,47	1210,47	-	-	-	-	1210,47	15.09.2016	-	-	-	15.09.2016	-	4	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.09.2016	-	19.09.2016	-	16	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1341,01	05.10.2016	-1341,01	05.10.2016	-	12	0,033%	-	-	-
сентябрь 2016	670506,57	670506,57	-	1341,02	1341,02	-	-	-	-	1341,02	17.10.2016	-	-	0,01	17.10.2016	17.10.2016-03.11.2016	17	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1401,18	03.11.2016	-1401,17	03.11.2016	-	12	0,033%	-	-	-
октябрь 2016	700588,89	700588,89	-	1401,18	1401,18	-	-	-	-	1401,18	15.11.2016	-	-	0,01	15.11.2016	15.11.2016-05.12.2016	20	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1648,65	05.12.2016	-1648,64	05.12.2016	-	0	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,42	05.12.2016	-1675,06	05.12.2016	-	10	0,033%	-	-	-
ноябрь 2016	837535,80	837535,80	-	1675,07	1675,07	-	-	-	-	1675,07	15.12.2016	-	-	0,01	15.12.2016	15.12.2016-20.12.2016	5	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	290,34	20.12.2016	-290,33	20.12.2016	-	0	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1490,65	20.12.2016	-1780,98	20.12.2016	-	27	0,033%	-	-	-

[illegible]

Остаток задолженности по данным проверки на конец проверяемого периода:
за страхователем: всего: 0,00 рублей, пени: 0,00 рублей;
за отделением (филиалом отделения) Фонда: 0,01 рублей.

Главный специалист-ревизор Филиала № 15 ГУ-СРО ФСС РФ

(должность, наименование отделения (филиала отделения))

Власова Марина Сергеевна
(Ф.И.О.)

Ф.И.О.)

Руководитель (его представитель):

МБУК "КАШИНСКИЙ ДК"

(должность, наименование организации)

лицо (его представитель)

ДУБИНИНА ЛАРИСА ЮРЬЕВНА

(ФИО)

Главный бухгалтер (бухгалтер):

МБУК "КАШИНСКИЙ ЛК"

(наименование организации (обособленного подразделения))

Сагдигдинова Вера Николаевна

 (F.H.O.)

Руководитель (его пр.)
МБУК "КАШИНСКИИ
КУЛЬТУРНЫЙ ЦЕНТР"

Филиал № 15

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08
E-mail: fil_15@ro66.fss.ru

Форма 5

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и про-
фессиональных заболеваний**

от 06.03.2019 г.

№ 85

В соответствии с решением

директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
филиала № 15 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социаль-
ного страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)
Г.Л. Булдаковой
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от

20.02.2019 г.

№

85

(дата)

Власова Марина Сергеевна - Главный специалист-ревизор

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

филиала № 15 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социаль-
ного страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведе-
нию проверок)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"

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

регистрационный номер в территориальном орга-
не страховщика

6604500734

код подчиненности

66151

ИНН

6652015120

КПП

668501001

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

624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С,
СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 20.02.2019г.,
(дата)

проверка окончена 06.03.2019г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор филиала №
15 ГУ-СРО ФСС РФ

(должность)



(подпись)

Власова Марина Сергеевна

(Ф.И.О.)

06.03.2019 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

Директор МБУК «Кашинский дом культуры» Дубинина Лариса Юрьевна

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

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



06.03.2019 г.

(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 уклоняется¹

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.

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки