

за _____ руб. _____ коп.
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за _____ руб. _____ коп.
(период)

11.1.2. пеня за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов на 31.12.2015 в размере _____ руб. _____ коп.

в том числе:

в Пенсионный фонд
Российской Федерации

из них:

на недоимку по страховым взносам за периоды, начиная с 2015 года

на недоимку по страховым взносам на страховую пенсию (за периоды 2010-2013 гг.)

на недоимку по страховым взносам на накопительную пенсию (за периоды 2010-2013 гг.)

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на работах, указанных в пп. 1 и 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на работах, указанных в пп. 2-18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - пп. 2-18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые -;

11.3. плательщику необходимо предоставить -;

11.3.1 -

(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 неуплату (неполную уплату) сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов неуплаченной суммы страховых взносов.

11.4.2. -

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ 2 _____ листах

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющих плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в государственное учреждение - Управление Пенсионного фонда Российской Федерации по г. Ставрополю Ставропольского края, г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 415а

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

✓ директор (должность) ✓ [подпись] (подпись) ✓ В.И. Андреев (Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов (при наличии)