

Приложение N 11
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 13-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справка
о проведенной выездной проверке

от _____ N _____
(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 _____ N _____
(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)

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)
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 справки.