

Приложение N 15
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 17-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт камеральной проверки

от _____ N _____
(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. N 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. N 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. N 212-ФЗ за _____ ;

4.4.2. _____
(указывается состав правонарушения)

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 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 _____
(количество приложений)

листах получил _____
(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 камеральная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.