

Приложение N 16  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 11.01.2016 N 2

Форма 18-ФСС

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(дата)

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

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового  
органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)  
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 \_\_\_\_\_ .

Выездная 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. Место проведения выездной проверки \_\_\_\_\_  
(территория проверяемого лица

\_\_\_\_\_ .

либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата \_\_\_\_\_, окончена \_\_\_\_\_.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) <\*> в проверяемом периоде являлись:

\_\_\_\_\_ (наименование должности) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (наименование должности) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

\_\_\_\_\_ (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 проверки от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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 о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомερных действий (бездействия): \_\_\_\_\_  
(указать каких)

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

10.1.3. непредставление в установленный срок 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) за \_\_\_\_\_.  
(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_.  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

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 на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за \_\_\_\_\_ в  
(период)

размере \_\_\_\_\_ руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. \_\_\_\_\_;  
(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. N 212-ФЗ за \_\_\_\_\_,  
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. \_\_\_\_\_

Приложение: на \_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) 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.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, 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)  
плательщика страховых взносов

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 <\*>.

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 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.

-----

<\*> Заполняется для организаций.

<\*\*\*> Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.