

Приложение N 18  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 11.01.2016 N 2

Форма 20-ФСС

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Решение  
о привлечении плательщика страховых взносов  
к ответственности за совершение нарушения законодательства  
Российской Федерации о страховых взносах

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(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)

рассмотрев акт \_\_\_\_\_ проверки от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_,  
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля 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 и сокращенное 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 \_\_\_\_\_,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля

за уплатой страховых взносов: \_\_\_\_\_  
(указываются конкретные документы  
и иные материалы)

а также \_\_\_\_\_  
(указываются письменные возражения плательщика страховых взносов,  
в отношении которого проводилась проверка  
(его уполномоченного представителя))

\_\_\_\_\_;  
при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его  
уполномоченного представителя) <\*>

\_\_\_\_\_;  
(Ф.И.О., должность - при необходимости)  
при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его  
уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и  
месте рассмотрения материалов проверки, что подтверждается \_\_\_\_\_,  
(указывается  
подтверждающий  
документ)

в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в  
отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его  
уполномоченного представителя) <\*\*\*>

УСТАНОВИЛ:

\_\_\_\_\_;  
(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской  
Федерации о страховых взносах, обстоятельства совершенного привлекаемым  
к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены  
проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения,  
подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом,  
в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты  
проверки этих доводов)

\_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;  
Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на  
обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности  
и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской  
Федерации в сумме \_\_\_\_\_ руб., образовавшаяся за период с \_\_\_\_\_ по  
\_\_\_\_\_, в том числе в результате занижения базы для начисления  
страховых взносов в сумме \_\_\_\_\_ руб.

Руководствуясь [статьей 39](#) Федерального закона 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),

РЕШИЛ:

1. Привлечь \_\_\_\_\_  
(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1				
2				
Итого:				

2. Начислить пени по состоянию на \_\_\_\_\_ :  
(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период _____ (месяц, год)			
Итого:			

3. Предложить \_\_\_\_\_ :  
(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

3.1. уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме \_\_\_\_\_ руб., код бюджетной классификации \_\_\_\_\_;

3.2. уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения;

3.3. уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения \_\_\_\_\_.

Настоящее решение в соответствии с частью 12 статьи 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со

дня его вручения плательщику страховых взносов (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном [статьями 54, 55](#) Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме в \_\_\_\_\_.

(наименование вышестоящего органа контроля за уплатой страховых взносов и его местонахождение)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Копию решения о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах получил. <\*\*\*>

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

### Примечание.

Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено плательщику страховых взносов, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

-----  
<\*> Заполняется в случае явки лица, в отношении которого проводилась проверка.

<\*> Заполняется в случае отсутствия плательщика страховых взносов, в отношении которого проведена проверка (его уполномоченного представителя).

<\*\*\*> Заполняется в случае вручения копии решения о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах непосредственно соответствующему лицу.