

Приложение N 3
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 3-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справка
о выявлении недоимки у плательщика страховых взносов

от _____ N _____
(дата)

Органом контроля за уплатой страховых взносов _____

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)
в результате _____

выявлено у плательщика 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 _____,

наличие недоимки в размере:

N п/п	Установленный законодательством срок уплаты страховых взносов	Всего (гр. 4 + гр. 5 + гр. 6)	Сумма недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством		
			в том числе:		
			в связи с нарушением установленного срока уплаты страховых взносов	в результате занижения базы для начисления страховых взносов	в результате непринятия к зачету расходов, произведенных страхователем в счет уплаты страховых

					взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации
1	2	3	4	5	6
	Итого:				

наличие недоимки в размере:

N п/п	Установленный законодательством срок уплаты страховых взносов	Всего (гр. 4 + гр. 5 + гр. 6)	Сумма недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний		
			в том числе:		
			в связи с нарушением установленного срока уплаты страховых взносов	в результате занижения базы для начисления страховых взносов	в результате неприятия к зачету расходов, произведенных страхователем в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации
1	2	3	4	5	6
	Итого:				

(должность руководителя (заместителя руководителя) (подпись) (Ф.И.О.)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов