

Приложение N 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 7-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов

от _____ N _____
(дата)

(Ф.И.О., должность, наименование органа контроля за уплатой страховых

взносов)

в соответствии с [пунктом 3 части 1 статьи 29](#) 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" вызывает плательщика 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 _____,

в _____
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

по адресу: _____
(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов
и N комнаты)

(указать день и время <*>)

(указать подробное описание цели вызова плательщика страховых взносов)

(должность руководителя (заместителя руководителя) (подпись) (Ф.И.О.)

органа контроля за уплатой страховых взносов)

Телефон: _____

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил <*>.

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

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

(подпись)

(дата)

<*> При необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы.

<*> Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.