

Приложение N 6
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 8-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Требование
о представлении необходимых пояснений или внесении
соответствующих исправлений в расчет по начисленным
и уплаченным страховым взносам

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)

ставит в известность 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 _____,

что в ходе камеральной проверки 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)

за _____, представленного указанным плательщиком
(период)

страховых взносов, выявлено: _____

(указываются выявленные ошибки в расчете и (или) противоречия между
сведениями, содержащимися в представленных документах, либо несоответствия

сведений, представленных плательщиком страховых взносов, сведениям, содержащимся в документах, имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов, и полученным в ходе контроля)

В соответствии со [статьей 34](#) 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" указанному плательщику страховых взносов в течение 5 дней со дня вручения настоящего требования представить необходимые пояснения к расчету, на основе которого проводилась камеральная проверка, либо внести соответствующие исправления в расчет.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Требование о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет 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 получил. <*>

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае невозможности вручения требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) под расписку или передачи иным способом, свидетельствующим о дате его получения, указанное требование направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

<*> Заполняется в случае вручения плательщику страховых взносов требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования.