

Приложение N 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 10-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
о продлении срока проведения выездной проверки

_____ N _____
(дата)

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"

(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)

в связи с <*> _____

РЕШИЛ:

Продлить срок проведения выездной проверки

_____,
(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 _____

назначенной на основании решения о проведении выездной проверки _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля

за уплатой страховых взносов),

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

от _____ N _____

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) _____ (дата)

органа контроля за уплатой страховых взносов)

до _____.

(дата)

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

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о продлении срока проведения выездной проверки ознакомлен:

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица
(уполномоченного представителя))

(подпись) _____ (дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

<*> Указывается основание в соответствии с [частью 11.1 статьи 35](#) 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".