

Приложение N 9
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 11-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
о приостановлении проведения выездной проверки

от _____ N _____
(дата)

В соответствии со **статьей 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" (далее - Федеральный закон от 24
июля 2009 г. N 212-ФЗ)

(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)

РЕШИЛ:

Приостановить с _____ проведение выездной проверки
(дата)

правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления)
страховых взносов 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 _____,

назначенной в соответствии с решением

(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)

от _____ N _____ в связи с необходимостью _____
(дата)

(указывается основание (основания), предусмотренное [частью 15 статьи 35](#)

Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о приостановлении 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