

место штампа
налогового органа

(реквизиты налогоплательщика,
плательщика страховых взносов
(представителя): полное
наименование организации, ИНН/КПП;
Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя (физического лица,
не являющегося индивидуальным
предпринимателем), ИНН
(при наличии))

Уведомление об уточнении налогового документа,
представленного на бумажном носителе

В представленном налоговом документе _____
(указывается наименование и КНД документа)

(полное наименование организации, ИНН/КПП; Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя (физического лица, не являющегося индивидуальным
предпринимателем), ИНН (при наличии))

за _____ неправильно заполнены реквизиты.
(указать период (месяц, квартал, полугодие,
9-ть месяцев, год))

Присутствуют расхождения в персонифицированных сведениях о застрахованных лицах
плательщика страховых взносов и налогового органа. Перечень прилагается <*>.

Вам необходимо представить в течение пяти дней пояснения по выявленным ошибкам
(противоречиям, несоответствиям) или внести соответствующие исправления в
налоговую декларацию (расчет).

Должностное лицо

(наименование и код налогового органа)

(Ф.И.О.)

(подпись)

<*> Заполняется в случае указания в расчете по страховым взносам недостоверных
персональных данных, идентифицирующих застрахованных физических лиц.

Перечень сведений
к уведомлению об уточнении
налоговой декларации (расчета)

Застрахованное физическое лицо по сведениям страхователя			Значение ошибочного элемента
СНИЛС	ИНН	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	