

**Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 июня 2017 г. № 301**

Место штампа
территориального органа страховщика

**Справка
о выявлении недоимки у страхователя**

от _____ № _____
(дата)

Территориальным органом страховщика _____

(наименование территориального органа страховщика)

в результате проверки представленного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения за период с _____ по _____ выявлено у страхователя
(дата) (дата)

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика _____,

код подчиненности _____,

ИНН² _____,

КПП³ _____,

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

наличие недоимки в размере:

№ п/п	Установленный законодательством Российской Федерации срок уплаты страховых взносов	Сумма недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний			
		Всего (гр. 4 + гр. 5 + гр. 6)	в том числе:		
			в связи с нарушением установленного срока уплаты страховых взносов	в результате занижения базы для начисления страховых взносов	в результате неприятия к зачету расходов, произведенных страхователем в счет уплаты страховых взносов
1	2	3	4	5	6
	Итого:				

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(подпись)

(Ф.И.О.¹)

Место печати территориального
органа страховщика

¹ Отчество указывается при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.