

Приложение N 1
к постановлению Правления ПФР
от 22 декабря 2015 г. N 511п

Форма 21-ПФР

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия,
имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя, физического лица)

(регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов)

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

АКТ
совместной сверки расчетов по страховым взносам,
пеням и штрафам

от _____ N _____

Должностное лицо органа контроля за уплатой страховых взносов,
осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам _____ и

(Ф.И.О., телефон)
плательщик страховых взносов _____

(Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения),
индивидуального предпринимателя, физического лица (законного
или уполномоченного представителя), телефон)
произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам на обязательное
пенсионное страхование, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской
Федерации, по страховым взносам на обязательное медицинское страхование
(далее - ОМС), пеням и штрафам в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования, по страховым взносам на ОМС, пеням и штрафам,
ранее зачислявшиеся в территориальный фонд обязательного медицинского
страхования (далее - ТФОМС) (по расчетным периодам, истекшим до 1 января
2012 года) за период с _____ по _____ по состоянию на

(дата) (дата)

(дата):

(в рублях и копейках)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

_____	_____	_____	_____
(должность должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, осуществляющего сверку расчетов)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Согласовано плательщиком страховых взносов _____
("с разногласиями" или "без
разногласий")

Способ получения документа _____
("лично" или "почтовым отправлением")

_____	_____	_____	_____
(должность руководителя организации (обособленного подразделения)) <*>	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Законный или уполномоченный
представитель плательщика
страховых взносов _____
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя
плательщика страховых взносов _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых
взносов _____

<*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).