

Приложение N 19
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 N 2

Форма 21-ФСС

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
об отказе в привлечении плательщика страховых
взносов к ответственности за совершение нарушения
законодательства Российской Федерации о страховых взносах

от _____ N _____
(дата)

(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)

рассмотрев акт _____ проверки от _____ N _____,
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и
своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное
социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации
плательщиком страховых взносов _____

(полное 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 _____,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля за
уплатой страховых взносов: _____

(указываются конкретные документы
и иные материалы)

а также

(указываются письменные возражения плательщика страховых взносов,
в отношении которого проводилась проверка
(его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его
уполномоченного представителя) <*>

(Ф.И.О., должность - при необходимости)

при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его
уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и
месте рассмотрения материалов проверки, что подтверждается _____,

(указывается
подтверждающий
документ)

в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в
отсутствие плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась
проверка (его уполномоченного представителя) <***>

УСТАНОВИЛ:

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства
Российской Федерации о страховых взносах, обстоятельства совершенного
привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они
установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и сведения,
подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом,
в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты
проверки этих доводов, обстоятельства, служащие основанием для отказа
в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства
Российской Федерации о страховых взносах)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на
обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской
Федерации в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____
по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления
страховых взносов в сумме _____ руб.

Руководствуясь [статьей 39](#) 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), на основании _____

(указываются обстоятельства отказа в привлечении к ответственности
плательщика страховых взносов за совершение нарушения законодательства
Российской Федерации о страховых взносах)

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности _____

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя, физического лица)

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых
взносах.

2. Начислить пени по состоянию на _____ :
(дата)

| | Установленный срок уплаты страховых взносов | Пени, рублей | Код бюджетной классификации |
|--|---|-----------------|--------------------------------|
| Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период (месяц, год) | | | |
| | Итого: | | |

3. Предложить _____ :
(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя, физического лица)

3.1. уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное
страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме ___ руб.,
код бюджетной классификации _____;

3.2. уплатить пени, указанные в [пункте 2](#) настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения _____

Настоящее решение в соответствии с [частью 12 статьи 39](#) Федерального
закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ вступает в силу по истечении 10 рабочих
дней со дня его вручения плательщику страховых взносов (его уполномоченному
представителю), в отношении которого оно вынесено.

В соответствии со [статьями 54, 55](#) Федерального закона от 24 июля 2009
г. N 212-ФЗ настоящее решение может быть обжаловано.

Жалоба может быть подана в письменной форме в _____

(наименование вышестоящего органа контроля за уплатой страховых взносов)

и его местонахождение)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Копию решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах получил. <***>

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица
(уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

Примечание.

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено плательщику страховых взносов, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

<*> Заполняется в случае явки лица, в отношении которого проводилась проверка.

<*> Заполняется в случае отсутствия плательщика страховых взносов, в отношении которого проведена проверка (его уполномоченного представителя).

<***> Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах непосредственно соответствующему лицу.