

Решение  
о проведении выездной проверки

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

В соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее - Закон)

---

(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:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия 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 \_\_\_\_\_,  
основание проведения выездной проверки \_\_\_\_\_

---

(указывается основание проведения выездной проверки: «в соответствии со статьей 35 Закона», в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Закона» в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)" или "в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Закона в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.  
(дата) (дата)

## 2. Поручить проведение выездной проверки

---

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов)

---

(подпись)

---

(Ф.И.О.)

МП

С решением о проведении 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

Справка  
о проведенной выездной проверке

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

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)

о проведении выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_ (должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

\_\_\_\_\_ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов должностные лица которого привлекались к проведению проверок) проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия 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 \_\_\_\_\_,  
за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата \_\_\_\_\_,  
(дата)

проверка окончена \_\_\_\_\_.  
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов,  
проводивших выездную проверку:

|             |           |          |
|-------------|-----------|----------|
| _____       | _____     | _____    |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |
| _____       | _____     | _____    |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |
| _____       | _____     | _____    |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |

Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ листах получил

\_\_\_\_\_  
(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

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного  
представителя))

от получения настоящей справки уклоняется

Направить настоящую справку по почте.

---

(подпись)

---

(дата)

Акт выездной проверки

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

Нами (мною), \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

\_\_\_\_\_,  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов должностные лица  
которого привлекались к проведению проверки) проведена выездная проверка правильности  
исчисления, полноты и  
своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное  
социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с  
материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия  
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 \_\_\_\_\_,

за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Выездная проверка проведена в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. N 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее - Закон)

1. Место проведения выездной проверки \_\_\_\_\_  
(территория проверяемого лица

\_\_\_\_\_.

либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата \_\_\_\_\_, окончена \_\_\_\_\_.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля  
за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) органа контроля за уплатой  
страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)



5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| _____                    | _____    |
| (наименование должности) | (Ф.И.О.) |
| _____                    | _____    |
| (наименование должности) | (Ф.И.О.) |

6. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ методом проверки  
(сплошным, выборочным)  
представленных следующих документов:

\_\_\_\_\_  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень  
конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

\_\_\_\_\_  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень  
конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений - указывается  
их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения  
законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное  
социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с  
материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия:

| Период (месяц, год) | Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
|                     |   |

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
|                     |   |

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): \_\_\_\_\_  
(указать каких)

| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
|                     |   |

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия (далее - расчет) за \_\_\_\_\_  
(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах:

\_\_\_\_\_

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с \_\_\_\_\_ :  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное  
страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством  
в Социальный фонд Республики Южная Осетия за \_\_\_\_\_ в  
(период)  
размере \_\_\_\_\_ руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в  
размере \_\_\_\_\_ руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в  
документы бухгалтерского учета;

11.3. \_\_\_\_\_ ;  
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению  
выявленных нарушений законодательства Республики Южная Осетия  
о страховых взносах)

11.4. привлечь

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Закона

за \_\_\_\_\_ ,  
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. \_\_\_\_\_

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с  
выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых  
взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего  
акта в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за

уплатой страховых взносов

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

(обособленного подразделения) с указанием

должности, индивидуального предпринимателя,

физического лица (их уполномоченного

представителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)

плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_ листах получил.  
(количество)

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

---

(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

---

(дата)

Уведомление  
о вызове плательщика страховых взносов

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, наименование органа контроля за уплатой страховых  
взносов)

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 29 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее – Закон) вызывает плательщика 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 \_\_\_\_\_,

в \_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

по адресу: \_\_\_\_\_  
(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

---

(указать день и время)

---

(указать подробное описание цели вызова плательщика страховых взносов)

---

---

(должность руководителя (заместителя руководителя)      (подпись)      (Ф.И.О.)  
органа контроля за уплатой страховых взносов)

Телефон: \_\_\_\_\_

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил.

---

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

---

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

---

(подпись)

---

(дата)

Форма 5

Требование  
о представлении необходимых пояснений или внесении  
соответствующих исправлений в расчет по начисленным  
и уплаченным страховым взносам

от \_\_\_\_\_  
(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)

ставит в известность плательщика 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 \_\_\_\_\_,



что в ходе камеральной проверки на основе расчета по начисленным и  
уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на  
случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный  
фонд Республики Южная Осетия (далее - расчет)

за \_\_\_\_\_,  
(период)

страховых взносов, выявлено: \_\_\_\_\_

---

(указываются выявленные ошибки в расчете и (или) противоречия между  
сведениями, содержащимися в представленных документах, либо несоответствия  
сведений, представленных плательщиком страховых взносов, сведениям,  
содержащимся в документах, имеющихся у органа контроля за уплатой  
страховых взносов, и полученным в ходе контроля)

---

---

В соответствии со статьей 34 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г.  
№ 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» указанному  
плательщику страховых взносов в течение пяти дней со дня вручения настоящего  
требования представить необходимые пояснения к расчету, на основе которого  
проводилась камеральная проверка, либо внести соответствующие исправления в расчет.

---

(подпись)

---

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Требование о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия получил

---

(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

Решение

о продлении срока проведения выездной проверки

\_\_\_\_\_ (дата)

№ \_\_\_\_\_

В соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г.  
№ 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия»

\_\_\_\_\_ (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)

в связи с \_\_\_\_\_

РЕШИЛ:

Продлить срок проведения выездной проверки

\_\_\_\_\_ (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 на основании решения о проведении выездной проверки \_\_\_\_\_

---

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля  
за уплатой страховых взносов),

---

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) (дата)  
органа контроля за уплатой страховых взносов)

до \_\_\_\_\_  
(дата)

---

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) органа контроля за уплатой  
страховых взносов)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля

за уплатой страховых взносов

С решением о продлении срока 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

Решение

о приостановлении проведения выездной проверки

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 35 Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее - Закон)

\_\_\_\_\_  
(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 Закона)

---

(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



Форма 8

Решение

о возобновлении проведения выездной проверки

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

В соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О  
страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия»

\_\_\_\_\_  
(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:

Возобновить с \_\_\_\_\_ проведение выездной проверки правильности  
(дата)  
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 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ и приостановленной в соответствии с

решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля  
за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя  
руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

С решением о возобновлении проведения выездной проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов 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

Форма 9

Акт

о воспрепятствовании доступу должностных лиц  
органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих  
выездную проверку, на территорию или в помещение  
плательщика страховых взносов

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

Мною, \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. должностного лица органа контроля за уплатой  
страховых взносов - руководителя проверяющей группы)

\_\_\_\_\_,  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)  
в соответствии с частью 2 статьи 36 Закона Республики Южная Осетия от  
29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики  
Южная Осетия» составлен настоящий акт о том, что должностным лицам  
органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящим выездную  
проверку правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты  
(перечисления) страховых взносов плательщиков 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 \_\_\_\_\_,

назначенную на основании решения о проведении выездной проверки

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля  
за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.) (дата)

воспрепятствован доступ \_\_\_\_\_

(в помещение организации (обособленного

\_\_\_\_\_  
подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица  
или на их территорию)

находящееся (располагающееся) по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес организации (обособленного

\_\_\_\_\_  
подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица, иные  
сведения, идентифицирующие их территорию или помещение)

Подпись должностного лица органа

контроля за уплатой страховых взносов,

проводившего проверку \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

(обособленного подразделения) с

указанием должности или

индивидуального предпринимателя,

физического лица (их уполномоченного

представителя) \_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

от подписания настоящего

---

(Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

акта отказался

---

(должность лица (руководителя проверяющей группы) (подпись) (Ф.И.О.) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Экземпляр акта о воспрепятствовании доступу должностных лиц, проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение плательщика страховых взносов получил.

---

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

---

(подпись)

---

(дата)

Платательщик 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

\_\_\_\_\_

Требование  
о представлении документов

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 37 Закона Республики Южная Осетия от 29  
июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная  
Осетия» (далее - Закон) плательщику страховых взносов необходимо представить  
в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие

необходимые для проверки документы:

- 1) \_\_\_\_\_,  
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов,  
период, к которому они относятся)
- 2) \_\_\_\_\_,
- 3) \_\_\_\_\_,
- 4) \_\_\_\_\_,
- 5) \_\_\_\_\_,
- 6) \_\_\_\_\_,
- 7) \_\_\_\_\_.

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий.

Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 49 Закона.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих проверку:

---

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)



---

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

---

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Требование о представлении документов получил.

---

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

---

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

---

(подпись)

(дата)

Решение

о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов

от \_\_\_\_\_  
(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)

в соответствии с частью 7 статьи 37 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27  
"О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее - Закон),  
рассмотрев уведомление (письмо)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

плательщика 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 \_\_\_\_\_,

о невозможности представления в 10-дневный срок документов, истребованных  
на основании требования о представлении документов от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(дата)  
в соответствии со статьей 37 Закона

РЕШИЛ:

\_\_\_\_\_ представления документов.  
(продлить сроки или отказать в продлении сроков)

Сроки представления документов продлить до \_\_\_\_\_.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

С решением \_\_\_\_\_ представления документов  
(о продлении или об отказе в продлении сроков)  
ознакомлен.

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Акт камеральной проверки

от \_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

Мною, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность лица, проводившего камеральную проверку)

\_\_\_\_\_ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

проведена камеральная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия

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 \_\_\_\_\_,

на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия  
(далее - расчет),

представленного \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
(дата) (наименование органа контроля за уплатой

\_\_\_\_\_ )  
страховых взносов)

за \_\_\_\_\_  
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее - Закон).

1. Камеральная проверка начата \_\_\_\_\_, окончена \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов:

\_\_\_\_\_ )  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме \_\_\_\_\_ руб., образовавшаяся за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме \_\_\_\_\_ руб.

3.2. нарушение законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах:

\_\_\_\_\_ )  
(приводятся документально подтвержденные факты нарушения

\_\_\_\_\_.

законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. взыскать с \_\_\_\_\_:

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

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное  
страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

за \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ руб.;

(период)

4.1.2. пени в размере \_\_\_\_\_ руб., в том числе:

за неуплату страховых взносов, указанных в п. 3.1 настоящего акта – \_\_\_\_\_ руб.;

за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с  
установленными сроки - \_\_\_\_\_ руб.;

4.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в  
документы бухгалтерского учета;

4.3. \_\_\_\_\_;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению  
выявленных нарушений законодательства Республики Южная Осетия  
о страховых взносах)

4.4. привлечь \_\_\_\_\_

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

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. частью \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Закона за

\_\_\_\_\_;

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. \_\_\_\_\_.

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с  
выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе

представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в \_\_\_\_\_

---

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица органа  
контроля за уплатой страховых взносов,  
проводившего камеральную проверку

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения) с  
указанием должности, индивидуального  
предпринимателя, физического лица (их  
уполномоченного представителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_  
(количество приложений)

листах получил \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного  
подразделения)

---

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(дата)

---

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного  
представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

---

(подпись лица, проводившего  
камеральную проверку)

---

(дата)



Решение

об истребовании необходимых документов

от \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля 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 \_\_\_\_\_,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля за  
уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_  
(указываются конкретные документы и иные

\_\_\_\_\_ ,  
материалы)

РЕШИЛ:

1. В соответствии с частью 7 статьи 39 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее - Закон) истребовать у плательщика страховых взносов следующие документы:

\_\_\_\_\_  
(приводится перечень истребуемых документов)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. В соответствии со статьей 37 Закона вручить плательщику страховых взносов требование о представлении указанных документов.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Решение

о привлечении плательщика страховых взносов  
к ответственности за совершение нарушения законодательства  
Республики Южная Осетия о страховых взносах

от \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(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 Социальный фонд Республики Южная Осетия 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 \_\_\_\_\_,

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 лица, в отношении которого проводилась проверка (его

уполномоченного представителя)

УСТАНОВИЛ:

---

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов)

---

---

---

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия 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 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия»(далее – Закон)

РЕШИЛ:

1. Привлечь \_\_\_\_\_  
(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)
- 

к ответственности, предусмотренной:

| № п/п  | Пункт и статья Закона | Состав правонарушения | Штраф, рублей | Код бюджетной классификации |
|--------|-----------------------|-----------------------|---------------|-----------------------------|
| 1      |                       |                       |               |                             |
| 2      |                       |                       |               |                             |
| Итого: |                       |                       |               |                             |

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 Социальный фонд Республики Южная Осетия за период _____<br>(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 Социальный фонд Республики Южная Осетия в сумме \_\_\_\_\_ руб., код бюджетной классификации \_\_\_\_\_;

3.2. уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения;

3.3. 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 Закона вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения плательщику страховых взносов (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьями 57, 58 Закона.

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 о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах получил.

---

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

---

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

---

(подпись)

---

(дата)

Решение

об отказе в привлечении плательщика страховых  
взносов к ответственности за совершение нарушения  
законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах

от \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(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 Социальный фонд Республики Южная Осетия  
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 Республики Южная Осетия 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 Республики Южная Осетия 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 Социальный фонд Республики Южная Осетия 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 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» (далее - Закон), на основании

---

---

(указываются обстоятельства отказа в привлечении к ответственности плательщика страховых взносов за совершение нарушения законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах)

---

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности \_\_\_\_\_

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

за совершение нарушения законодательства Республики Южная Осетия о страховых  
взносах.

2. Начислить пени по состоянию на \_\_\_\_\_:

(дата)

|  | Установленн<br>ый срок<br>уплаты<br>страховых<br>взносов | Пени, рублей | Код бюджетной<br>классификации |
|--|--|--------------|--------------------------------|
| Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Социальный фонд Республики Южная Осетия за период<br><br>_____<br>(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 Социальный фонд Республики Южная Осетия 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 Закона 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 57, 58 Закона 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 Республики Южная Осетия и о страховых взносах получил.

---

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

---

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

---

(подпись)

---

(дата)

## ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ АКТА КАМЕРАЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ

1. В соответствии со статьей 38 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» в случае выявления нарушений в ходе проведения камеральной проверки не позднее чем в течение 10 дней после дня истечения срока для проведения камеральной проверки (в период трех месяцев со дня представления плательщиком страховых взносов расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам) должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившими проверку, должен быть составлен акт камеральной проверки.

2. Акт камеральной проверки составляется по форме акта камеральной проверки на бумажном носителе на русском языке.

3. В акте камеральной проверки не допускаются помарки, подчистки и иные исправления, за исключением исправлений, оговоренных и заверенных подписями должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших проверку.

4. Акт камеральной проверки состоит из трех частей: вводной, описательной и итоговой.

5. Вводная часть акта камеральной проверки представляет собой общие сведения о проводимой проверке и проверяемом плательщике страховых взносов и должна содержать:

номер акта (присваивается акту при его регистрации в органе контроля за уплатой страховых взносов);

дату акта (под указанной датой понимается дата подписания акта лицом, проводившим проверку);

фамилию, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку;

наименование органа контроля за уплатой страховых взносов;

полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилию, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, представившего расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам;

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов;

код подчиненности;

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

код причины постановки на учет в налоговом органе (КПП);

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

период, за который проведена камеральная проверка;

указание на то, что камеральная проверка проведена в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия";

дату начала и дату окончания проведения камеральной проверки;

перечень документов, представленных организацией (обособленным подразделением), индивидуальным предпринимателем, физическим лицом, в отношении которых проводилась проверка (далее - лицо, в отношении которого проводилась проверка), а также других документов, имеющих у органа контроля за уплатой страховых взносов, на основе которых проведена камеральная проверка.

6. Описательная часть акта камеральной проверки содержит:

сведения о выявленной недоимке по страховым взносам;

сведения о документально подтвержденных фактах нарушений законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах, выявленных в ходе камеральной проверки.

7. Итоговая часть акта камеральной проверки содержит:

выводы органа контроля за уплатой страховых взносов о взыскании с лица, в отношении которого проводилась проверка, суммы неуплаченных страховых взносов и пеней за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов;

предложения о внесении необходимых исправлений в документы бухгалтерского учета и другие предложения органа контроля за уплатой страховых взносов по устранению выявленных нарушений законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах;

предложения органа контроля за уплатой страховых взносов о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности с указанием оснований для привлечения к ответственности и составов правонарушений;

указание на право лица, в отношении которого проводилась проверка, представить письменные возражения по акту камеральной проверки в целом или по его отдельным положениям в течение 15 дней со дня получения акта проверки.

8. Акт камеральной проверки подписывается должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившими проверку, и лицом, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченным представителем) (в случае, если камеральная проверка проводилась в присутствии плательщика страховых взносов).

9. Акт камеральной проверки составляется в двух экземплярах, один из которых остается на хранении в органе контроля за уплатой страховых взносов, другой вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю).

10. Выявленные сведения о фактах однородных массовых нарушений могут быть сгруппированы в ведомости, таблицы и другие документы и приложены к акту камеральной проверки (приложения).

В этом случае на последней странице экземпляра акта, остающегося в органе контроля за уплатой страховых взносов, заполняется строка, заверяемая подписью лица, в отношении которого

проводилась проверка (его уполномоченного представителя), получившего акт, с указанием его фамилии и инициалов, а также даты вручения акта:

"Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил»  
(количество)

11. Акт камеральной проверки в течение пяти дней с даты его подписания вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку или направляется по почте заказным письмом.

В случае направления акта камеральной проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправления заказного письма.

## ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ АКТА ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

1. В соответствии со статьей 38 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» по результатам выездной проверки в течение двух месяцев со дня составления справки о проведенной выездной проверке должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившими проверку, должен быть составлен акт выездной проверки.

2. Акт выездной проверки составляется по форме акта выездной проверки на бумажном носителе на русском языке.

3. В акте выездной проверки не допускаются поправки, подчистки и иные исправления, за исключением исправлений, оговоренных и заверенных подписями должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, проводивших проверку.

4. Акт выездной проверки состоит из трех частей: вводной, описательной и итоговой.

5. Вводная часть акта выездной проверки представляет собой общие сведения о проводимой проверке и проверяемом плательщике страховых взносов и должна содержать:

номер акта (присваивается акту при его регистрации в органе контроля за уплатой страховых взносов);

дату акта (под указанной датой понимается дата подписания акта лицами (лицом), проводившими(им) проверку);

фамилии, имена, отчества (при наличии) должности лиц, проводивших выездную проверку, с указанием руководителя проверяющей группы;

наименование органа контроля за уплатой страховых взносов;

должностные лица которого привлекались к проведению проверки;

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов;

код подчиненности;

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

код причины постановки на учет в налоговом органе (КПП);

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



период, за который проведена проверка;

указание на то, что проверка проведена в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 г. № 27 "О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия»;

указание места составления акта выездной проверки;

дату начала и дату окончания проведения проверки;

дату и номер решения руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов о проведении выездной проверки. В случае приостановления или возобновления выездной проверки указываются дата и номер решения о приостановлении или возобновлении проверки;

фамилии, имена, отчества (при наличии) должностных лиц проверяемой организации (обособленного подразделения) - руководителя, главного бухгалтера либо лиц, исполняющих их обязанности в проверяемом периоде;

сведения о методе проведения проверки по степени охвата ею первичных документов (сплошной, выборочный);

перечень документов, представленных организацией (обособленным подразделением), индивидуальным предпринимателем, физическим лицом, в отношении которых проводилась проверка (далее - лицо, в отношении которого проводилась проверка), а также других документов, имеющих у органа контроля за уплатой страховых взносов, на основе которых проведена проверка. Указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов;

перечень непредставленных документов;

номер и дату акта предыдущей выездной проверки с указанием периода проверки и сведения об устранении выявленных недостатков и нарушений.

6. В описательной части акта выездной проверки указывается, выявлены или не выявлены нарушения законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах.

В случае выявления нарушений законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах описательная часть акта должна содержать:

сведения о выявленном занижении базы для начисления страховых взносов;

сведения о выявленной сумме неуплаченных страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов;

сведения о выявленной неуплате (неполной уплате) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия);

сведения о выявленном непредставлении в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам;

сведения о других документально подтвержденных фактах нарушений Республики Южная Осетия о страховых взносах, выявленных в ходе проверки.

7. Итоговая часть акта выездной проверки содержит:

выводы органа контроля за уплатой страховых взносов о взыскании с лица, в отношении которого проводилась проверка, сумм неуплаченных страховых взносов и пеней за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов;

предложения о внесении необходимых исправлений в документы бухгалтерского учета и другие предложения органа контроля за уплатой страховых взносов по устранению выявленных нарушений законодательства Республики Южная Осетия о страховых взносах;

предложения органа контроля за уплатой страховых взносов о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности с указанием оснований для привлечения к ответственности и составов правонарушений;

указание на право лица, в отношении которого проводилась проверка, представить письменные возражения по акту выездной проверки в целом или по его отдельным положениям в течение 15 дней со дня получения акта проверки.

8. Акт выездной проверки подписывается должностными лицами органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившими проверку, и лицом, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченным представителем).

9. Акт выездной проверки составляется в двух экземплярах, один из которых остается на хранении в органе контроля за уплатой страховых взносов, второй - вручается лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю).

10. Выявленные сведения о фактах однородных массовых нарушений могут быть сгруппированы в ведомости, таблицы и другие документы и приложены к акту выездной проверки (приложения).

В этом случае на последней странице экземпляра акта, остающегося в органе контроля за уплатой страховых взносов, заполняется строка, заверяемая подписью лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), получившего акт, с указанием его фамилии и инициалов, а также даты вручения акта:

"Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил»  
(количество)

11. Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты его подписания вручается лицу, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку или направляется по почте заказным письмом или через организацию почтовой связи.

В случае направления акта выездной проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправления заказного письма.