

Приложение № 18
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. № 698н

Форма 13

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ “О страховых
взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской
Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” 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)

(Ф.И.О.)

от _____ № _____,

(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 акта отказался *.

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

(должность лица (руководителя проверяющей группы)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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)

* Запись делается в случае отказа проверяемого плательщика страховых взносов подписать настоящий акт.