

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ)

400001, Волгоградская область, Волгоград город, Рабоче-
Крестьянская улица, 16
Телефон 8 (800) 95-38-23, 95-36-51, 95-37-11 Факс (8442) 60-
41-19
E-mail: osfr@34.sfr.gov.ru www.sfr.gov.ru

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧИЛИЩЕ № 13 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА В.И.ШТЕПО" (ГБПОУ "ПУ № 13")

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда
социального страхования Российской Федерации

3411090065

Код подчиненности

34111

ИНН

3409100592

КПП

340901001

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

404503, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ,
РАЙОН КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД КАЛАЧ-
НА-ДОНУ, УЛИЦА ОКТЯБРЬСКАЯ, 271

Требование о представлении сведений и документов

от 08.08.2023
(дата)

№ 34112370000112

В соответствии со статьей 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Закон № 255-ФЗ), статьей 26.18 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Закон №125-ФЗ) (нужное подчеркнуть) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования, следующие необходимые для проверки сведения и документы:

- 1) Гражданско-правовой договор с организацией, проводящей специальную оценку условий труда;
- 2) Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица);
- 3) Документы, подтверждающие обеспечение * лечебно-профилактическим питанием (далее - ЛПП) работников;
- 4) Документы, подтверждающие приобретение страхователями аптек для оказания первой помощи;

5) Документы, подтверждающие проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

6) Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда;

7) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет);

8) Локальный нормативный акт о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда;

9) Отчет о проведении специальной оценки условий труда;

10) Прочие документы.

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся))

Истребуемые сведения и документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых сведений и документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную частью 4 статьи 15.33 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, частью 1 статьи 15.2 Закона №255-ФЗ, пунктом 1 статьи 26.31 Закона №125-ФЗ (нужное подчеркнуть).

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

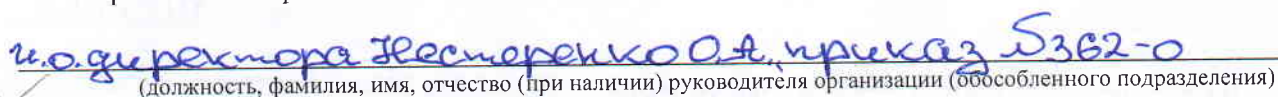
Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводящих проверку:

ведущий специалист-эксперт
(должность)


(подпись)

Шефатова Наталья Викторовна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и документов получил


(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

от 13.07.2023г.

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица
(уполномоченного представителя)



08.08.2023г.
(дата)

Примечание.

Требование о представлении сведений и документов может быть передано руководителю организации (его уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.

Социальный фонд России
**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ)**

400001, Волгоградская область, Волгоград город, Рабоче-
Крестьянская улица, 16
Телефон 8 (800) 95-38-23, 95-36-51, 95-37-11 Факс (8442)
60-41-19
E-mail: osfr@34.sfr.gov.ru www.sfr.gov.ru

Приложение № 5

к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации

от 31.05.2023г. № 933

Форма

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 09.08.2023
(дата)

№ 34112370000113

В соответствии с решением начальника отдела проверок №3 Управления организации
администрирования страховых взносов

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

Рожковой Татьяны Анатольевны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)
о проведении выездной проверки от 08.08.2023 № 34112370000111 (нужное подчеркнуть)

1) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых
взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской
Федерации;

2) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для
назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом
обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного
травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников,
занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

ведущим специалистом-экспертом - Шефатовой Натальей Викторовной

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

отдела проверок №3 Управления организации администрирования страховых взносов
**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда, должностные лица которого
привлекались к проведению проверок)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧИЛИЩЕ № 13 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА В.И.ШТЕПО",**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3411090065 ,

Код подчиненности

34111 ,

ИНН

3409100592 ,

КПП

340901001 ,

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

404503, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ,
РАЙОН КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД
КАЛАЧ-НА-ДОНУ, УЛИЦА
ОКТЯБРЬСКАЯ, 271

за период с 01.07.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 08.08.2023,
(дата)

проверка окончена 09.08.2023.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-эксперт

(должность)

В.И.И.
(подпись)

Шефатова Наталья Викторовна

(Ф.И.О.)

09.08.2023

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

и.о. директора Яковенко О.А., приказ 5362-0
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

✓ от 13.07.2023г.

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



09.08.2023

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(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)

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ)

400001, Волгоградская область, Волгоград город, Рабоче-
Крестьянская улица, 16
Телефон 8 (800) 95-38-23, 95-36-51, 95-37-11 Факс (8442)
60-41-19
E-mail: osfr@34.sfr.gov.ru www.sfr.gov.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации
от 31.05.2023г. г. № 933

Форма

Акт выездной проверки

полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов,
необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для
принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на
предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и
профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение
работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными
факторами

от 16.08.2023
(дата)

№ 34112370000114

Мною, Шефатовой Натальей Викторовной ведущим специалистом-экспертом

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя
проверяющей группы)

отдела проверок №3 Управления организации администрирования страховых взносов ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее –
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и
документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия
решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению
производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное
лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами
(далее - выездная проверка) страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧИЛИЩЕ № 13 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО
ТРУДА В.И.ШТЕПО" (ГБПОУ "ПУ № 13")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе Фонда социального страхования
Российской Федерации

* 3411090065

Код подчиненности

34111

ИНН

3409100592

КПП

340901001

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

404503, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, РАЙОН
КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД КАЛАЧ-НА-ДОНУ, УЛИЦА
ОКТЯБРЬСКАЯ, 271

за период с 01.07.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ)

1. Место проведения выездной проверки территория страхователя, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, РАЙОН КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД КАЛАЧ-НА-ДОНУ, УЛИЦА ОКТЯБРЬСКАЯ, 271
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 08.08.2023 окончена 09.08.2023
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением начальника отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Рожковой Т.А. от 08.08.2023г. № 34112370000111

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(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:

ДИРЕКТОР

ПОДСЕВАТКИН СЕРГЕЙ
ГЕННАДЬЕВИЧ

приказ от 28.12.2021г. №
204-лс/р

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ДИРЕКТОР

ДЕТИСТОВА ЕЛЕНА
АЛЕКСАНДРОВНА

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

Ялунина Светлана Викторовна

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица): приказы на руководителя и гл.бухгалтера; документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда (договор об оказании СОУТ; Акт о проведении СОУТ; перечень рабочих мест, подлежащий СОУТ (приложения к договору); документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; локальный нормативный акт о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда; декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям условий труда; карта СОУТ; протокол проведения СОУТ; отчет о проведении специальной оценки условий труда; сводная ведомость по результатам СОУТ, заключение эксперта по результатам СОУТ; договора на проведение мед.осмотров.

(указываются виды проверенных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

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

к проверке все документы представлены.

(указываются виды непредставленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка

проводилась с

_____ по _____
(дата) (дата)

акт выездной проверки от

_____ № _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
данный вид проверки проводился впервые.

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

Настоящей проверкой установлено: СОУТ проведена страхователем в 2021 году в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013г № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (далее - Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ) подрядной организацией ООО «Центр экспертизы работ по охране труда» ИНН 3435067863, договор от 12.03.2021г. № 99-21. Приказом по учреждению от 12.03.2021г. № 108-ОД была создана комиссия в лице председателя комиссии – Детистовой Е.А., членов комиссии - Никулин Р.А., Великоиваненко О.Н., Аброскин В.И., Турченкова Л.Г, которая соответствует требованиям ст. 9 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ и определен перечень рабочих мест, подлежащих СОУТ, определены перечни производственных факторов, подлежащих исследованиям (испытаниям) и измерениям на рабочих местах. Проведены измерения (исследования) световой среды на рабочих местах, тяжести трудового процесса, и другое. Результаты СОУТ были представлены в картах СОУТ, Отчете о проведении СОУТ от 01.04.2021г., заключениях эксперта, сводной ведомости результатов проведения СОУТ, перечнях рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда (при наличии).

Так же учреждением проводятся ежегодные периодические медицинские осмотры. Договор 06.07.2020г. № 827 с ООО «Медицинский диагностический центр» ИНН 3445124503 на сумму 34200 руб.00 копеек на 41 человека. Договор от 02.07.2021г. № МО-2021 с ООО «Европа-Мед» ИНН 3443140436 на сумму 34650 руб. 00 копеек на 35 человек. Договор от 17.06.2022г. № 2022/МО с ООО «Европа Мед» ИНН 3443140436 на сумму 39000 руб.00 копеек на 39 человек. В ходе проверки установлено соответствие отчетных данных с фактическими в таблице 5 «Сведения о результатах проведенной СОУТ и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников на начало года». В ходе проверки нарушений не выявлено. Расходов нет.

10. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧИЛИЩЕ № 13 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА В.И.ШТЕПО" (ГБПОУ "ПУ № 13") на сумму 0 000,00 руб., в том числе:

10.1. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи:

10.2.1. В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0,00 рублей.

10.1.2. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0,00 рублей.

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате обеспечения по страхованию в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
---------------------	--

11.2. Отменить решение о назначении и выплате обеспечения по страхованию в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
---------------------	--

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов, сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или на исчисление его размера в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
---------------------	--

Приложение: на — листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ по адресу: 404503, Волгоградская обл., г. Калач-на-Дону, ул. Маяковского, 16а (в случае направления почтой либо курьером) письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ.

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

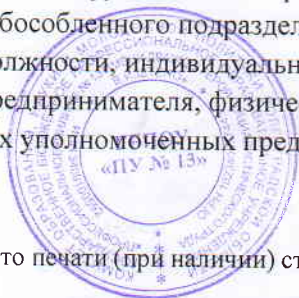
Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку


(подпись)

Шефатова Наталья
Викторовна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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



и.о. директора
(должность)


(подпись)

Кестеревская О.А.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

✓ Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с — приложениями на 4 листах получил
(количество)

и.о. директора Кестеревская О.А., приказ 5362-О
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

13.07.2023г.

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)


(подпись)

16.08.2023г.
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)