

**Государственное учреждение - Ярославское региональное
отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации**

150047, Ярославская область, г.Ярославль, ул.Радищева, д.34А

тел. (4852) 59-46-46, факс (4852) 59-46-32

e-mail: info@ro76.fss.ru, fss.yaroslavl.ru

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 28.01.2022

№ 76002250000624

Мною, Куликовой Татьяной Алексеевной – главным специалистом - ревизором

(Ф.И.О.1 лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)
проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального
страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской
Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а
также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения
страхователем

**ГОСУДАРСТВЕННЫМ КАЗЁННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИМ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

7610053113

Код подчиненности

76001

ИНН

7610072344

КПП

761001001

Адрес места нахождения организации

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

152934, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, РАЙОН
РЫБИНСКИЙ, ГОРОД РЫБИНСК, УЛИЦА
ПУШКИНА, 61

за период с

01.01.2019
(дата)

по

31.12.2021
(дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая (ОКВЭД 87.90)	1	0.2	Нет

2020	Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая (ОКВЭД 87.90)	1	0.2	Нет
2021	Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая (ОКВЭД 87.90)	1	0.2	Нет

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

1. Место проведения выездной проверки

ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, РАЙОН РЫБИНСКИЙ, ГОРОД РЫБИНСК, УЛИЦА ПУШКИНА, 61
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 24.01.2022 окончена 28.01.2022
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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:

Директор	Савин Геннадий Ильич	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	
Главный бухгалтер	Гусева Юлия Николаевна	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки

представленных следующих документов: заявления и документы на выплату материальной помощи, уставные документы (устав), расчеты по начисленным уплаченным страховым взносам на ОСС от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС), кассовые документы (приходные и расходные ордера), банковские документы за проверяемый период (платежные поручения), трудовые договора работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, оборотно-сальдовые ведомости по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов, положения об оплате труда, приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период), приказы по организации

работ, выплате заработной платы, премий, вознаграждений, расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам, сводные ведомости, заявления о подтверждении основного вида деятельности, справка-подтверждение основного вида деятельности, документы, подтверждающие заявленный тариф, документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом, авансовые отчеты, трудовые книжки, штатное расписание, свидетельства об инвалидности сотрудников, документы по тарифной системе оплаты труда работников учреждения, порядок исчисления стажа работы работников учреждения, порядок проведения тарификации работников учреждения, приказ об оплате труда работников ГКУ СО ЯО СРЦ «Наставник» от 31.01.2018 № 27/1.

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

7. В ходе выездной проверки были представлены все документы.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

01.01.2016

31.12.2018

(дата)

01.03.2019

№

54 н/с

Акт выездной проверки от

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК" является плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Среднесписочная численность на 31.12.2021 составляет 118 человек.

Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы за проверяемый период составили за 2019 год – 37272222,86 рублей, за 2020 год – 38866223,59 рублей, за 2021 год – 39282578,70 рублей.

Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ за проверяемый период составили: за 2019 год - 1678580,66 рублей, за 2020 год – 1227372,39 рублей, за 2021 год – 639621,17 рублей.

Начисление страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведены по установленному тарифу.

За проверяемый период, в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, страхователем расходы не производились.

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: не выявлено.

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

01.01.2019 -31.12.2021	0,00
------------------------	------

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2019 -31.12.2021	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий(бездействия): не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2019 -31.12.2021	0,00

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: расходы не производились.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2019 -31.12.2021	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет): не выявлено.

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
01.01.2019 -31.12.2021	В соответствии со ст.24 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ	Расчет представлен в установленный законодательством срок

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ «НАСТАВНИК»

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021

(период)

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

Приложение: на _____ 0 _____ листах

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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

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 страховщика,
проводивших проверку



Куликова Татьяна
Алексеевна

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

Директор
(должность)

(подпись)

Савин Геннадий Ильич
(Ф.И.О.)

Место печати страхователя



Экземпляр настоящего акта с

0

приложениями на

6 листах получил

(количество приложений)

Директор
(подпись)

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

Савин Геннадий Ильич
(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 (дата) выездную проверку)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.¹¹

- 1 Отчество указывается при наличии.
- 2 Указывается при наличии руководителя группы.
- 3 Идентификационный номер налогоплательщика.
- 4 Код причины постановки на учет в налоговом органе.
- 5 Заполняется при наличии соответствующего решения.
- 6 Заполняется для организаций.
- 7 Заполняется в случае непредставления документов.
- 8 Заполняется в случае ранее проведенной проверки.
- 9 Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.
- 10 Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.
- 11 Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Ярославское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Радищева ул., д.34а, г.Ярославль, 150047
тел.: 59 - 46 - 45, факс: 59 - 46 - 32

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21.04.2021 г. № 143

Акт выездной проверки

от 28 января 2022 года
(дата)

№ 76002280000544

Мною, Куликовой Татьяной Алексеевной, главным специалистом-ревизором

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

Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации ,

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена плановая выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем
сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованным лицам страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством и иных выплат, страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО -
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ «НАСТАВНИК»

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

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

7610053113

Код подчиненности

76001

ИНН

7610072344

КПП

761001001

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

152934, Область Ярославская, Рыбинский
район, Рыбинск г, Пушкина ул, дом 61

за период с 01.07.2020 по 31.12.2021.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г.
№ 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки

152934, Область Ярославская, Рыбинский район, Рыбинск г, Пушкина ул, дом 61

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

24 января 2022 года

(дата)

, окончена

28 января 2022 года

(дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 24 января 2022 года № 76002280000541.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____

(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	САВИН ГЕННАДИЙ ИЛЬИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР	ГУСЕВА ЮЛИЯ НИКОЛАЕВНА
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих сведений и документов:

для назначения пособий по временной нетрудоспособности:

заявления застрахованных лиц о выплате пособий, листки нетрудоспособности, расчеты к листкам нетрудоспособности, трудовые договора, приказ о расторжении трудового договора с работником, трудовые книжки, карточки сотрудника (форма №Т-2), штатное расписание, приказ о внесении изменений в штатное расписание, справки по форме 182-н, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов.

для назначения пособия по беременности и родам:

заявления застрахованных лиц о выплате пособия, листки нетрудоспособности, расчеты к листкам нетрудоспособности, таблицы учета рабочего времени за расчетный период, справки по форме 182-н, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов.

для назначения единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности:

справки о постановке на учет в женской консультации, заявления о выплате пособия.

для назначения единовременного пособия при рождении ребенка:

заявления застрахованных лиц о выплате пособия, справки о рождении ребенка установленной формы, выданные органами записи актов гражданского состояния, справки с места работы отца ребенка о неполучении пособия.

для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

заявления застрахованных лиц о выплате пособий, заявления о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, приказы о предоставлении отпуска, свидетельства о рождении детей, за которыми осуществляется уход, свидетельства о рождении предыдущих детей, справки с места работы отца, имеющего право на пособие матери ребенка о том, что он не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает ежемесячного пособия по уходу за ребенком, расчеты пособий по уходу за ребенком, таблицы учета рабочего времени за расчетный период, заявление работника о замене лет при начислении пособия,

справки по форме 182-н, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов.

для возмещения расходов на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами: справка об инвалидности, свидетельство о регистрации по месту жительства, заявления, приказы, свидетельство о рождении, копия трудовой книжки отца ребенка, расчеты пособия; карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов.

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

7. В ходе выездной проверки были представлены все сведения и документы.

(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

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 Начислены и выплачены пособия на сумму **2748784,48 руб.**, в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2127608,15 руб., в количестве 249 шт.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 314843,17 руб., в количестве 43 шт.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим в медицинских организациях в ранние сроки беременности на сумму 1350,30 руб., в количестве 2 шт.;

Пособия при рождении ребенка на сумму 36008,24 руб., в количестве 2 шт.;

Пособие по беременности и родам на сумму 155122,80 руб., в количестве 2 шт.;

Возмещение расходов страхователям на выплату на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами на сумму 113851,82 руб., в количестве 59 выплат.

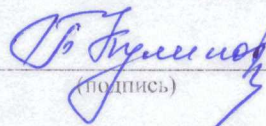
Фактов непредставления документов, сокрытия страхователем или предоставление недостоверных сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, по итогам проверки не выявлено.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в ГУ - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. 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 страховщика, проводивших проверку


(подпись)

Куликова Татьяна
Алексеевна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности



ДИРЕКТОР
(должность)


(подпись)

Савин Геннадий
Ильич
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при
наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ 0 _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил
(количество)

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО -
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ «НАСТАВНИК»

САВИН ГЕННАДИЙ ИЛЬИЧ

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

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

(подпись)



28 января 2022 года

(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя,
отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)