

Форма СЗИ-3

Единый государственный фонд социального страхования
Приднестровской Молдавской Республики

**Извещение страхователю
о результатах сверки с налоговыми органами.**

При проведении сверки по начисленным и уплаченным суммам единого социального налога (в части отчислений на пенсионное страхование) и обязательных страховых взносов, переданных организацией

(регистрационный № в Фонде)

(краткое наименование предприятия (организации))

в фонд с аналогичной информацией, поступившей из налоговых органов, за отчетный () год, было обнаружено несоответствие итоговых данных.

	Сумма дохода, на который начислены страховые взносы	Сумма выплат, учитываемых для назначения пенсии	Сумма ЕСН		Сумма обязательных страховых взносов	
			начисленных работодателем	уплаченных работодателем	начисленных работодателем	уплаченных работодателем
Орг-ция						
ГНИ						

В ответ на настоящее извещение, страхователю надлежит устранить выявленные расхождения и представить уточненные данные в 10-дневный срок в Фонд.

В противном случае, представленные Вами индивидуальные сведения о доходе и стаже застрахованных лиц, не будут внесены на их индивидуальные лицевые счета.

Дата формирования: « ____ » _____ года. исходящий номер: _____

(Наименование должности работника Фонда)

(подпись)

(расшифровка подписи)