

Додаток 1
до Порядку прийняття рішення
посадовою особою податкового органу
про нарахування пені та накладення
штрафу на платників внеску на
підтримку працевлаштування осіб з
інвалідністю
(підпункт 1 пункту 2 розділу II)

(найменування відповідного податкового органу,
місцезнаходження)

**Рішення № _____
про застосування штрафних санкцій та нарахування пені за несплату
(неперерахування) або несвоєчасну сплату (несвоєчасне перерахування)
внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю**

«_____» _____ 20__ року

(місце прийняття)

Я, _____,
(посада, прізвище, власне ім'я посадової особи, яка приймає рішення)
на підставі частин вісімнадцятої, двадцять першої статті 20¹ Закону України «Про
основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» за несплату
(неперерахування) або несвоєчасну сплату (несвоєчасне перерахування) внеску на
підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю вирішив(ла) застосувати до

(найменування юридичної особи / прізвище (за наявності), ім'я, по батькові (за наявності)
платника податків – фізичної особи – платника внеску)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(код згідно з ЄДРПОУ, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за
наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання
відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та
офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті))

(місцезнаходження / місце проживання)

штраф у розмірі:

(7 % своєчасно несплачених сум)

за період з _____._____._____ до _____._____._____,

та нарахувати пеню у розмірі:

(0,1 % суми недоїмки)

які протягом 10 робочих днів із дня надходження рішення підлягають перерахуванню (сплаті) на бюджетний рахунок _____

(номер рахунку)

Найменування отримувача _____

Код отримувача _____

Реквізит «Призначення платежу» платіжної інструкції:

_____ (код виду сплати)

_____ (додаткова інформація запису)

У разі несплати суми штрафу та пені у визначений строк до

_____ (найменування / прізвище (за наявності), ім'я, по батькові (за наявності) платника внеску)

буде вжито заходів відповідно до чинного законодавства.

Оскарження рішення платником внеску може бути здійснене до податкового органу вищого рівня або до суду протягом 10 робочих днів, що настають за днем отримання цього рішення, у порядку, визначеному частиною двадцять шостою статті 20¹ Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

_____ (посада особи, яка прийняла рішення)
М.П.

_____ (підпис)

_____ (Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

Примірник рішення отримано:

_____ (посада особи, яка отримала рішення)

_____ (підпис)

_____ (Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

«_____» _____ 20____ року
(дата отримання рішення)
