

Для территориальных РНИ:

СОГЛАСОВАНО:

Министр доходов и сборов (заместитель Министра)

_____ (ФИО)

Приложение №1
к приказу Министерства
доходов и сборов
от «19» 06.2015 №199

НАПРАВЛЕНИЕ

№ _____ от «_____» _____ 201__ г.

На основании пунктов _____ ст. 66 Временного положения о налоговой системе Донецкой Народной Республики, пунктов _____ ст.6 Временного порядка о сборе и учете единого взноса на общеобязательное государственное социальное страхование на территории Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров от 18.04.2015 №6-7, с изменениями и дополнениями, руководствуясь п. 8 Раздела III Временного Положения о Министерстве доходов и сборов, утвержденного Постановлением Совета Министров от 06.10.2014 № 37-8,

_____ (наименование органа МДС ДНР)

проводит выездную проверку:

_____ (полное наименование налогоплательщика, его идентификационный код (номер) и/или местонахождение)

по вопросам соблюдения требований налогового, валютного и другого законодательства, контроль за соблюдением которого возложен на Министерство доходов и сборов и его территориальные органы за период с _____ по _____,

проведение, которой поручается сотрудникам _____

_____ (перечень структурных подразделений Министерства доходов и сборов и/или его территориальных органов, которым поручается проведение проверки)

при предъявлении служебных удостоверений.

Сотрудникам Министерства доходов и сборов и его территориальных органов разрешен осмотр производственных, складских, торговых и иных помещений и прилегающих территорий налогоплательщика, проведение инвентаризации основных фондов, товароматериальных ценностей, денежных средств и нематериальных активов; проведение хронометража, доступ к документам, бухгалтерским и иным учетным программам, установленным на предприятии. В случае необходимости разрешено изъятие документов на бумажных и электронных носителях, компьютерной техники, активов, являющихся предметом нарушения. Разрешается принимать необходимые меры по прекращению ведения незаконных или запрещенных видов деятельности.

_____ (должность руководителя (его заместителя) органа МДС ДНР)

_____ (подпись, МП)

_____ (ФИО)

Срок проведения проверки продлён на _____ рабочих дней с „_____” _____ 20__ года по «_____» _____ 201__ года

_____ (должность руководителя (его заместителя) органа МДС ДНР)

_____ (подпись, МП)

_____ (ФИО)

Проверка приостановлена на _____ рабочих дней с „_____” _____ 20__ года по «_____» _____ 201__ года

_____ (должность руководителя (его заместителя) органа МДС ДНР)

_____ (подпись, МП)

_____ (ФИО)

Проверка возобновлена с „_____” _____ 201__ года по «_____» _____ 201__ года

_____ (должность руководителя (его заместителя) органа МДС ДНР)

_____ (подпись, МП)

_____ (ФИО)

Я, _____ (должность, ФИО должностного лица налогоплательщика (или его законного представителя), либо должность, ФИО лица, фактически осуществляющего расчетные операции)

подтверждаю, что ознакомлен (-а) с направлением № _____ от _____ на проведение выездной проверки

_____ (полное наименование налогоплательщика, его идентификационный код (номер) и/или местонахождение)

«_____» _____ 201__ г.

(дата)

_____ (подпись)