

(Priminimo apie pareigą pateikti socialinio draudimo pranešimą formos pavyzdys)



**VALSTYBINIO SOCIALINIO DRAUDIMO FONDO VALDYBOS
(MIESTO) SKYRIUS**

Valstybės biudžeto įstaiga, Gatvė g. 00, LT-00000 Miestas,
tel.: 8 700 70 080, (8 0) 000 0000, faks. (8 0) 000 0000, el. p. miestas@sodra.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 000000000

(Adresatas)

20 - - Nr.

**DĖL PRIMINIMO (DRAUDĖJO VARDAS IR PAVARDĖ/PAVADINIMAS) PATEIKTI
SOCIALINIO DRAUDIMO PRANEŠIMĄ**

Pranešame, kad Jūs iki 20...-....-.... privalėjote pateikti socialinio draudimo pranešimą (nurodyti pranešimo rūšį) apie apdraustiesiems asmenims apskaičiuotas draudžiamųjų pajamų sumas ir socialinio draudimo įmokas (nurodyti laikotarpį).

Primeriname Jums pareigą per 10 dienų nuo šio priminimo gavimo dienos pateikti Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos skyriui (nurodyti adresą) socialinio draudimo pranešimą (nurodyti pranešimo rūšį) apie apdraustiesiems asmenims apskaičiuotas draudžiamųjų pajamų sumas ir socialinio draudimo įmokas (nurodyti laikotarpį).

Išspėjame, jei per nurodytą terminą nepateiksite socialinio draudimo pranešimo (nurodyti pranešimo rūšį) apie apdraustiesiems asmenims apskaičiuotas draudžiamųjų pajamų sumas ir socialinio draudimo įmokas (nurodyti laikotarpį), Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos skyrius kreipsis į ikiteisminio tyrimo institucijas dėl atsakomybės taikymo pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 221 straipsnį (Deklaracijos, ataskaitos ar kito dokumento nepateikimas).

(Pareigų pavadinimas)

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

Rengėjo vardas ir pavardė, (kontaktai)
