

**Сведения о наличии (отсутствии) задолженности в размере
отрицательного сальдо ЕНС**

Налогоплательщик (платательщик сбора, платательщик страховых взносов, налоговый агент)

(наименование организации, Ф.И.О (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица,
не являющегося индивидуальным предпринимателем)

ИНН _____

КПП _____

по состоянию на « ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(имеет или не имеет)

неисполненную обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов,
процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации
о налогах и сборах.

(наименование, код налогового органа)

Руководитель
(заместитель руководителя)
налогового органа

_____ (_____)
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))