

Anforderung einer Sozialversicherungs-/Kommunalsteuerprüfung
gem. § 11 PLABG oder einer allgemeinen Aufsichts- und Erhebungsmaßnahme gem. § 5 Abs. 2 PLABG

**Anfordernde Stelle/Ansprechperson:**

**Mailadresse:**

**Abgabenkontonummer (des Prüfsubjektes):**

**Art der Maßnahme:**

Außenprüfung

Aufsichts- und Erhebungsmaßnahme

**Auswahlgrund:**

Verjährung
Selbstanzeige
Beschwerdeverfahren
Bescheidverfahren
Verdichtete Verdachtsfälle
Einzelfallerhebung gem. § 42 ASVG

**Beschreibung:** (z.B. Prüfungszeitraum)

**Anlage:**