Зарегистрировано в Минюсте России 12 февраля 2014 г. N 31292

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 4 декабря 2013 г. N 712н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ,**

**ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЗАЧЕТА ИЛИ ВОЗВРАТА СУММ**

**ИЗЛИШНЕ УПЛАЧЕННЫХ (ВЗЫСКАННЫХ) СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

В соответствии со статьями 26, 27 и 29 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3738; 2010, N 31, ст. 4196; N 50, ст. 6597; 2011, N 27, ст. 3880; 2012, N 50, ст. 6966), подпунктом 5.2.125 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703), приказываю:

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам [(форма 21-ПФР)](#Par61) согласно приложению N 1;

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам [(форма 21-ФСС РФ)](#Par656) согласно приложению N 2;

форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 22-ПФР)](#Par860) согласно приложению N 3;

форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 22-ФСС РФ)](#Par1043) согласно приложению N 4;

форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 23-ПФР)](#Par1182) согласно приложению N 5;

форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 23-ФСС РФ)](#Par1323) согласно приложению N 6;

форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 24-ПФР)](#Par1412) согласно приложению N 7;

форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 24-ФСС РФ)](#Par1552) согласно приложению N 8;

форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 25-ПФР)](#Par1639) согласно приложению N 9;

форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 25-ФСС РФ)](#Par1777) согласно приложению N 10;

форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 26-ПФР)](#Par1910) согласно приложению N 11;

форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 26-ФСС РФ)](#Par2058) согласно приложению N 12;

форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 27-ПФР)](#Par2176) согласно приложению N 13;

форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов [(форма 27-ФСС РФ)](#Par2266) согласно приложению N 14.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 декабря 2009 г. N 979н "Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2009 г. N 15839).

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении одного месяца со дня его официального опубликования.

Министр

М.А.ТОПИЛИН

Приложение N 1

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 21-ПФР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия,

 имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места нахождения организации (обособленного подразделения),

 адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

 **АКТ**

 **совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Должностное лицо органа контроля за уплатой страховых взносов,

осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

 (Ф.И.О., телефон)

плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения),

 индивидуального предпринимателя, физического лица (законного

 или уполномоченного представителя), телефон)

произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам на обязательное

пенсионное страхование, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской

Федерации, по страховым взносам на обязательное медицинское страхование,

пеням и штрафам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования,

по страховым взносам на обязательное медицинское страхование (далее - ОМС),

пеням и штрафам в территориальный фонд обязательного медицинского

страхования (далее - ТФОМС) за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по

 (дата) (дата)

состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 (дата)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Расчеты | Пенсионный фонд Российской Федерации | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительным тарифам | на ОМС работающего населения, поступающие от плательщиков | на ОМС работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты ТФОМС (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ |
| по данным плательщика страховых взносов | по данным органа контроля за уплатой страховых взносов | расхождение между данными | по данным плательщика страховых взносов | по данным органа контроля за уплатой страховых взносов | расхождение между данными | по данным плательщика страховых взносов | по данным органа контроля за уплатой страховых взносов | расхождение между данными | по данным плательщика страховых взносов | по данным органа контроля за уплатой страховых взносов | расхождение между данными | по данным плательщика страховых взносов | по данным органа контроля за уплатой страховых взносов | расхождение между данными | по данным плательщика страховых взносов | по данным органа контроля за уплатой страховых взносов | расхождение между данными |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1. | По страховым взносам: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | задолженность, всего |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.1. | недоимка (кроме приостановленных к взысканию) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.2. | приостановленные к взысканию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. | излишне уплаченные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. | излишне взысканные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | По пеням: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | задолженность, всего |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.1. | задолженность (кроме приостановленных к взысканию) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.2. | приостановленные к взысканию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. | излишне уплаченные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. | излишне взысканные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | По штрафам: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1. | задолженность, всего |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.1. | задолженность (кроме приостановленных к взысканию) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.2. | приостановленные к взысканию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. | излишне уплаченные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. | излишне взысканные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Денежные средства, списанные со счетов плательщика страховых взносов, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Невыясненные платежи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (в рублях и копейках)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность должностного лица органа (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

контроля за уплатой страховых взносов,

 осуществляющего сверку расчетов)

Согласовано плательщиком страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ("с разногласиями" или "без

 разногласий")

Способ получения документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ("лично" или "почтовым отправлением")

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

 (обособленного подразделения)) [<\*>](#Par627)

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

 Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

представителя плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

Приложение N 2

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 21-ФСС РФ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия,

 имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов,

 код подчиненности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места нахождения организации (обособленного подразделения),

 адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

 АКТ

 совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Должностное лицо органа контроля за уплатой страховых взносов,

осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

 (Ф.И.О., телефон)

плательщик страховых взносов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения),

 индивидуального предпринимателя, физического лица (законного

 или уполномоченного представителя), телефон)

произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам на обязательное

социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с

материнством, пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской

Федерации за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по состоянию на

 (дата) (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 (дата)

 (в рублях и копейках)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Расчеты | По данным плательщика страховых взносов | По данным органа контроля за уплатой страховых взносов | Расхождение между данными |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | По страховым взносам: |  |  |  |
| 1.1. | задолженность, всего |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |
| 1.1.1. | недоимка (кроме приостановленных к взысканию) |  |  |  |
| 1.1.2. | приостановленные к взысканию |  |  |  |
| 1.2. | излишне уплаченные |  |  |  |
| 1.3. | излишне взысканные |  |  |  |
| 1.4. | превышение расходов на выплату страхового обеспечения по отношению к начисленным страховым взносам |  |  |  |
| 2. | По пеням: |  |  |  |
| 2.1. | задолженность, всего |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |
| 2.1.1. | задолженность (кроме приостановленных к взысканию) |  |  |  |
| 2.1.2. | приостановленные к взысканию |  |  |  |
| 2.2. | излишне уплаченные |  |  |  |
| 2.3. | излишне взысканные |  |  |  |
| 3. | По штрафам: |  |  |  |
| 3.1. | задолженность, всего |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |
| 3.1.1. | задолженность (кроме приостановленных к взысканию) |  |  |  |
| 3.1.2. | приостановленные к взысканию |  |  |  |
| 3.2. | излишне уплаченные |  |  |  |
| 3.3. | излишне взысканные |  |  |  |
| 4. | Денежные средства, списанные со счетов плательщика страховых взносов, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов |  |  |  |
| 5. | Невыясненные платежи |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность должностного лица органа (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

контроля за уплатой страховых взносов,

 осуществляющего сверку расчетов)

Согласовано плательщиком страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ("с разногласиями" или "без

 разногласий")

Способ получения документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ("лично" или "почтовым отправлением")

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

 (обособленного подразделения)) [<\*>](#Par840)

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

 Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

представителя плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

Приложение N 3

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 22-ПФР

 Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за

 уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

 **Заявление**

 **о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,**

 **пеней и штрафов**

Плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование организации

 (обособленного подразделения), фамилия, имя,

 отчество (при наличии) индивидуального

 предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести:

┌─┐

│ │ - зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов │

└─┘ │ (нужное

 │ отметить

┌─┐ │ знаком "V")

│ │ - межрегиональный зачет сумм страховых взносов │

└─┘

в следующих размерах:

 (в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| всего | в том числе |
| на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительным тарифам |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) |
| Страховые взносы |  |  |  |  |  |  |  |
| Пени |  |  |  |  |  |  |  |
| Штрафы |  |  |  |  |

в счет уплаты:

 (в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| всего | в том числе |
| на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительным тарифам |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) |
| Страховые взносы |  |  |  |  |  |  |  |
| Пени |  |  |  |  |  |  |  |
| Штрафы |  |  |  |  |

Наименование органа контроля

за уплатой страховых взносов

(Отделения ПФР), в котором

плательщик страховых взносов

состоит на регистрационном учете [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН администратора доходов бюджета [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП администратора доходов бюджета [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты счета органа Федерального

казначейства по месту регистрации

плательщика страховых взносов [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН органа Федерального казначейства [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП органа Федерального казначейства [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код ОКАТО [<\*>](#Par1021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

(обособленного подразделения)) [<\*\*>](#Par1022) телефон)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#Par1023) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

 телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати плательщика

страховых взносов

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.

<\*\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

<\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 4

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 22-ФСС РФ

 Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за

 уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

 **Заявление**

 **о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,**

 **пеней и штрафов**

Плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование организации

 (обособленного подразделения), фамилия, имя,

 отчество (при наличии) индивидуального

 предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести:

┌─┐

│ │ - зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов │

└─┘ │ (нужное

 │ отметить

┌─┐ │ знаком "V")

│ │ - межрегиональный зачет сумм страховых взносов │

└─┘

в следующих размерах:

 (в рублях и копейках)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством |
| Страховые взносы |  |
| Пени |  |
| Штрафы |  |

в счет уплаты:

 (в рублях и копейках)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством |
| Страховые взносы |  |
| Пени |  |
| Штрафы |  |

Уточнение наименования платежа [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование органа контроля

за уплатой страховых взносов

(Отделения Фонда социального

страхования Российской

Федерации), в котором плательщик

страховых взносов состоит

на регистрационном учете [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН администратора доходов бюджета [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП администратора доходов бюджета [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты счета органа Федерального

казначейства по месту регистрации

плательщика страховых взносов [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН органа Федерального казначейства [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП органа Федерального казначейства [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код ОКАТО [<\*\*>](#Par1160) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

(обособленного подразделения)) [<\*\*\*>](#Par1161) телефон)

Главный бухгалтер [<\*\*\*\*>](#Par1162) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

 телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати плательщика

страховых взносов

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется плательщиком страховых взносов в случае необходимости уточнить назначения платежа.

<\*\*> Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.

<\*\*\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

<\*\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 5

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 23-ПФР

 Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за

 уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

 **Заявление**

 **о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов,**

 **пеней и штрафов**

Плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование организации

 (обособленного подразделения), фамилия, имя,

 отчество (при наличии) индивидуального

 предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести возврат излишне уплаченных сумм:

┌─┐

│ │ - страховых взносов на обязательное пенсионное │

└─┘ страхование, пеней, штрафов в Пенсионный фонд │

 Российской Федерации │

┌─┐ │

│ │ - страховых взносов на обязательное медицинское │

└─┘ страхование работающего населения, пеней, штрафов в │

 Федеральный фонд обязательного медицинского │

 страхования │ (нужное

┌─┐ │ отметить

│ │ - страховых взносов на обязательное медицинское │ знаком "V")

└─┘ страхование работающего населения, ранее │

 зачислявшихся в бюджеты территориальных органов │

 обязательного медицинского страхования (по расчетным │

 периодам, истекшим до 1 января 2012 года) │

┌─┐ │

│ │ - по дополнительным тарифам страховых взносов, пеням и │

└─┘ штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации │

в следующих размерах:

 (в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| всего | в том числе |
| на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительным тарифам |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) |
| Страховые взносы |  |  |  |  |  |  |  |
| Пени |  |  |  |  |  |  |  |
| Штрафы |  |  |  |  |  |  |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par1301) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

(обособленного подразделения)) [<\*\*>](#Par1302) телефон)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#Par1303) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

 телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати плательщика

страховых взносов

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

<\*\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

<\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 6

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 23-ФСС РФ

 Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за

 уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

 Заявление

 о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов,

 пеней и штрафов

Плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование организации

 (обособленного подразделения), фамилия, имя,

 отчество (при наличии) индивидуального

 предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" просит произвести возврат сумм

излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование

на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней,

штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации в следующих

размерах:

страховые взносы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., пени \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., штрафы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корр/счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par1390) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

(обособленного подразделения)) [<\*\*>](#Par1391) телефон)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#Par1392) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

 телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати плательщика

страховых взносов

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

<\*\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

<\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 7

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 24-ПФР

 Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за

 уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

 Заявление

 о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов,

 пеней и штрафов

Плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование организации

 (обособленного подразделения), фамилия, имя,

 отчество (при наличии) индивидуального

 предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести возврат излишне взысканных сумм:

┌─┐

│ │ - страховых взносов на обязательное пенсионное │

└─┘ страхование, пеней, штрафов в Пенсионный фонд │

 Российской Федерации │

┌─┐ │

│ │ - страховых взносов на обязательное медицинское │

└─┘ страхование работающего населения, пеней, штрафов в │

 Федеральный фонд обязательного медицинского │

 страхования │ (нужное

┌─┐ │ отметить

│ │ - страховых взносов на обязательное медицинское │ знаком "V")

└─┘ страхование работающего населения, ранее │

 зачислявшихся в бюджеты территориальных органов │

 обязательного медицинского страхования (по расчетным │

 периодам, истекшим до 1 января 2012 года) │

┌─┐ │

│ │ - по дополнительным тарифам страховых взносов, пеням и │

└─┘ штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации │

в следующих размерах:

 (в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| всего | в том числе |
| на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительным тарифам |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) |
| Страховые взносы |  |  |  |  |  |  |  |
| Пени |  |  |  |  |  |  |  |
| Штрафы |  |  |  |  |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par1530) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

(обособленного подразделения)) [<\*\*>](#Par1531) телефон)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#Par1532) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

 телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати плательщика

страховых взносов

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

<\*\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

<\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 8

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 24-ФСС РФ

 Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за

 уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

 Заявление

 о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов,

 пеней и штрафов

Плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование организации

 (обособленного подразделения), фамилия, имя,

 отчество (при наличии) индивидуального

 предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" просит произвести возврат сумм

излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование

на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и

штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации в следующих

размерах:

страховые взносы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., пени \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., штрафы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par1620) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

(обособленного подразделения)) [<\*\*>](#Par1621) телефон)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#Par1622) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный

 телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати плательщика

страховых взносов

Законный или уполномоченный

представитель плательщика

страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

<\*\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

<\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 9

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 25-ПФР

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

 Решение

 о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,

 пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля

 за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

 РЕШИЛ:

 1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на

основании:

┌─┐

│ │ заявления плательщика страховых взносов от "\_\_" \_\_\_\_ │

└─┘ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │

┌─┐ │

│ │ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, │

└─┘ пеням и штрафам от "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │ (нужное

┌─┐ │ отметить

│ │ решения суда от "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │ знаком "V")

└─┘ │

┌─┐ самостоятельного решения органа контроля за уплатой │

│ │ страховых взносов в соответствии с частями 6 и 8 │

│ │ статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N │

└─┘ 212-ФЗ │

 2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых

взносов на основании:

┌─┐ │

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи │ (нужное

└─┘ 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ │ отметить

┌─┐ │ знаком "V")

│ │ прочее │

└─┘ │

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение платежа (платежи в счет будущих периодов, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное пенсионное и медицинское страхование) | Сумма (в рублях и копейках) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней,

штрафов на основании заявления плательщика страховых взносов от "\_\_"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

со счета УФК по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет УФК по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банка ГРКЦ ГУ (НБ) Банка России по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в ГУ - Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование

 Отделения ПФР)

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Сумма (в рублях и копейках) | Код бюджетной классификации |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа

контроля за уплатой

страховых взносов

Приложение N 10

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 25-ФСС РФ

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

 Решение

 о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,

 пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля

 за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

 РЕШИЛ:

 1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на

основании:

┌─┐

│ │ заявления плательщика страховых взносов от "\_\_" │

└─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │

┌─┐ │

│ │ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, │

└─┘ пеням и штрафам от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │ (нужное

┌─┐ │ отметить

│ │ решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │ знаком "V")

└─┘ │

┌─┐ самостоятельного решения органа контроля за уплатой │

│ │ страховых взносов в соответствии с частями 6 и 8 │

│ │ статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N │

└─┘ 212-ФЗ │

 2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых

взносов на основании:

┌─┐

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи │ (нужное

└─┘ 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ │ отметить

┌─┐ │ знаком "V")

│ │ прочее │

└─┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

 фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального

 предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение платежа (платежи в счет будущих периодов, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) | Сумма (в рублях и копейках) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней,

штрафов на основании заявления плательщика страховых взносов от "\_\_"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

со счета УФК по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет УФК по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банка ГРКЦ ГУ (НБ) Банка России по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование регионального отделения Фонда социального страхования

 Российской Федерации)

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Сумма (в рублях и копейках) | Код бюджетной классификации |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа

контроля за уплатой

страховых взносов

Приложение N 11

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 26-ПФР

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

 Решение

 о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов,

 пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля

 (со статьей 26/статьей

 27 - указать)

2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской

Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный

фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от

24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля

 за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

 РЕШИЛ:

 1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых

 взносов на основании:

┌─┐

│ │ заявления плательщика страховых взносов от "\_\_" │

└─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ │

┌─┐ │ (нужное

│ │ решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ │ отметить

└─┘ │ знаком "V")

┌─┐ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, │

│ │ пеням и штрафам от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ │

└─┘

 2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных)

 страховых взносов на основании:

┌─┐

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи │

└─┘ 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ │

┌─┐ │ (нужное

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 27 │ отметить

└─┘ Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ │ знаком "V")

┌─┐ │

│ │ прочее │

└─┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в следующих размерах:

 (в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| всего | в том числе |
| на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительным тарифам |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) |
| Страховые взносы |  |  |  |  |  |  |  |
| Пени |  |  |  |  |  |  |  |
| Штрафы |  |  |  |  |  |  |  |
| Проценты на сумму излишне взысканных страховых взносов |  |  |  |  |  |  |

 Суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов подлежат

возврату путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых

взносов:

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par2041) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа

контроля за уплатой

страховых взносов

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

<\*> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

Приложение N 12

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 26-ФСС РФ

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

 Решение

 о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов,

 пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля

 (со статьей 26/статьей

 27 - указать)

2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской

Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный

фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от

24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля

 за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

 РЕШИЛ:

 1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых

 взносов на основании:

┌─┐

│ │ заявления плательщика страховых взносов от "\_\_" │

└─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ │

┌─┐ │ (нужное

│ │ решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ │ отметить

└─┘ │ знаком "V")

┌─┐ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, │

│ │ пеням и штрафам от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ │

└─┘

 2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных)

 страховых взносов на основании:

┌─┐

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи │

└─┘ 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ │

┌─┐ │ (нужное

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи │ отметить

└─┘ 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ │ знаком "V")

┌─┐ │

│ │ прочее │

└─┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в следующих размерах:

 (в рублях и копейках)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | Сумма |
| Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством |  |
| Пени |  |
| Штрафы |  |
| Проценты на сумму излишне взысканных страховых взносов |  |

 Суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов подлежат

возврату путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых

взносов:

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par2159) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа

контроля за уплатой

страховых взносов

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

<\*> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

Приложение N 13

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 27-ПФР

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

 Решение

 о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов,

 пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля

 за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

 РЕШИЛ:

 Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на

основании:

┌─┐

│ │ заявления плательщика страховых взносов от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ │

└─┘ 20\_\_ г. N \_\_\_ │

┌─┐ │ (нужное

│ │ решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_ │ отметить

└─┘ │ знаком "V")

┌─┐ самостоятельного решения органа контроля за уплатой │

│ │ страховых взносов в соответствии с частью 2 статьи 27 │

└─┘ Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ │

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение платежа (платежи в счет будущих периодов, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное пенсионное и медицинское страхование) | Сумма (в рублях и копейках) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа

контроля за уплатой

страховых взносов

Приложение N 14

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 27-ФСС РФ

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

 Решение

 о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов,

 пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N

212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд

социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24

июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля

 за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя

 руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

 РЕШИЛ:

 Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на

основании:

┌─┐

│ │ заявления плательщика страховых взносов от "\_\_" \_\_\_\_\_\_ │

└─┘ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │

┌─┐ │ (нужное

│ │ решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │ отметить

└─┘ │ знаком "V")

┌─┐ самостоятельного решения в соответствии с частью 2 │

│ │ статьи 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-│

└─┘ ФЗ │

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение платежа (платежи в счет будущих периодов, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) | Сумма (в рублях и копейках) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа

контроля за уплатой

страховых взносов