Приложение № 2

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 7 июня 2023 г. № 1027

Форма

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Руководителю |  |
|  |  | |
|  | (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество (при наличии) | |

|  |
| --- |
| Заявление  о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |  |
| --- | --- |
| Страхователь |  |
|  | |
| (полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| Адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица |  | , |

|  |
| --- |
| в соответствии со [статьей 26.12](consultantplus://offline/ref=0C0C791C519BD77CF7FFEC37AF98F5E3F4DC4295D46D034F3C2A68687AF1C9D84E0231B7E3E2E9E4902D28FB3C66E39D3211DCF5E6H574A) Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести:  (нужное отметить знаком "V") |
| зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в следующих размерах: |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
| Страховые взносы |  |
| Пени |  |
| Штрафы |  |

|  |
| --- |
| в счет уплаты: |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
| Страховые взносы |  |
| Пени |  |
| Штрафы |  |

|  |
| --- |
| возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в следующих размерах: |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
| Страховые взносы |  |
| Пени |  |
| Штрафы |  |

|  |
| --- |
| путем перечисления денежных средств на счет страхователя  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке (иной кредитной организации) |
|  |
| полное наименование банка (иной кредитной организации) |
| ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ОКТМО](consultantplus://offline/ref=0C0C791C519BD77CF7FFEC37AF98F5E3F1DC489BD36C034F3C2A68687AF1C9D85C0269BEE4EBFCB0C9777FF63EH674A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (наименование финансового органа) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |
| (должность руководителя организации (обособленного подразделения) | | | |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | (контактный телефон) |
| Главный бухгалтер  (заполняется при наличии главного бухгалтера) | | |  | | |  |  |  |  |
| (подпись) | | |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | (контактный телефон) |
| от |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  | (дата) |  |  | | |  |  |  |  |
| Место печати (при наличии) страхователя | | |  | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Законный или уполномоченный представитель страхователя |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного представителя страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного или уполномоченного представителя страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |