|  |
| --- |
|  |
|  Приказ ФСС РФ от 17.11.2016 N 457"Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации"(Зарегистрировано в Минюсте России 05.12.2016 N 44551) |

Зарегистрировано в Минюсте России 5 декабря 2016 г. N 44551

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 17 ноября 2016 г. N 457

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ,

ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЗАЧЕТА ИЛИ ВОЗВРАТА

СУММ ИЗЛИШНЕ УПЛАЧЕННЫХ (ВЗЫСКАННЫХ) СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ

СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,

ПЕНЕЙ И ШТРАФОВ В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В соответствии со статьями 26.12, 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 31, ст. 3803; 2016, N 27, ст. 4183) приказываю:

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 21 - ФСС РФ) согласно [приложению N 1](#Par57);

форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 22 - ФСС РФ) согласно [приложению N 2](#Par258);

форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 23 - ФСС РФ) согласно [приложению N 3](#Par385);

форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 24 - ФСС РФ) согласно [приложению N 4](#Par479);

форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 25 - ФСС РФ) согласно [приложению N 5](#Par570);

форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 26 - ФСС РФ) согласно [приложению N 6](#Par705);

форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 27 - ФСС РФ) согласно [приложению N 7](#Par821).

2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2017 года.

Председатель Фонда

А.С.КИГИМ

Приложение N 1

к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. N 457

Форма 21 - ФСС РФ

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

 (наименование территориального органа страховщика)

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

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

 физического лица)

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

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

 (регистрационный номер в территориальном органе страховщика, код

 подчиненности)

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

 (адрес места нахождения организации (обособленного подразделения), адрес

 постоянного места жительства индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

 АКТ

 совместной сверки расчетов по страховым взносам на обязательное

 социальное страхование от несчастных случаев на производстве

 и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам в Фонд

 социального страхования Российской Федерации

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

Должностное лицо территориального органа страховщика, осуществляющее сверку

расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от

несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и

штрафам (далее - страховые взносы, пени и штрафы)

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

 (Ф.И.О., телефон)

страхователь

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

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

 индивидуального предпринимателя, физического лица (законного

 или уполномоченного представителя), телефон)

произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам

(нужное подчеркнуть)

в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

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

 (дата) (дата)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п |  | По данным страхователя | По данным территориального органа страховщика | 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 страхователя, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов |  |  |  |
| 5 | Невыясненные платежи |  |  |  |

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

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

 органа страховщика, осуществляющего сверку

 расчетов)

Согласовано страхователем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ("с разногласиями" или "без разногласий")

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

 ("лично" или "почтовым отправлением")

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

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

 (обособленного подразделения) [<\*>](#Par239)

Законный или уполномоченный

представитель страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Приложение N 2

к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от 17.11.2016 N 457

Форма 22 - ФСС РФ

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

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

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) территориального

 органа страховщика, Ф.И.О.)

 Заявление

 о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов

 на обязательное социальное страхование от несчастных

 случаев на производстве и профессиональных заболеваний,

 пеней и штрафов в Фонд социального страхования

 Российской Федерации

Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

 физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе страховщика | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| код подчиненности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| КПП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

в соответствии со статьей 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г.

N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) | (нужное отметить знаком "V") |
|  | - межрегиональный зачет сумм страховых взносов |

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 |  |

Уточнение наименования платежа [<\*>](#Par363) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование территориального органа страховщика, в котором страхователь состоит на регистрационном учете [<\*\*>](#Par364) |  |
| ИНН администратора доходов бюджета [<\*\*>](#Par364) |  |
| КПП администратора доходов бюджета [<\*\*>](#Par364) |  |
| Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту регистрации страхователя [<\*\*>](#Par364) |  |
| ИНН органа Федерального казначейства [<\*\*>](#Par364) |  |
| КПП органа Федерального казначейства [<\*\*>](#Par364) |  |
| Наименование банка [<\*\*>](#Par364) |  |
| БИК [<\*\*>](#Par364) |  |
| Расчетный счет [<\*\*>](#Par364) |  |
| Код бюджетной классификации [<\*\*>](#Par364) |  |
| Код ОКТМО [<\*\*>](#Par364) |  |

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

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

(обособленного подразделения) [<\*\*\*>](#Par365)

Главный бухгалтер [<\*\*\*\*>](#Par366) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати (при наличии)

страхователя

Законный или уполномоченный

представитель страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется страхователем 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 3

к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от 17.11.2016 N 457

Форма 23 - ФСС РФ

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

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

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) территориального

 органа страховщика, Ф.И.О.)

 Заявление

 о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов

 на обязательное социальное страхование от несчастных

 случаев на производстве и профессиональных заболеваний,

 пеней и штрафов в Фонд социального страхования

 Российской Федерации

Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия,

 имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,

 физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе страховщика | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| код подчиненности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| КПП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

в соответствии со статьей 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г.

N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести возврат сумм

излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование

от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней

и штрафов (нужное подчеркнуть) (далее - страховые взносы, пени, штрафы) в

Фонд 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

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

 (полное наименование банка)

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

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par458) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование финансового органа)

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

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

(обособленного подразделения) [<\*\*>](#Par459)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#Par460) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати (при наличии)

страхователя

Законный или уполномоченный

представитель страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Приложение N 4

к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от 17.11.2016 N 457

Форма 24 - ФСС РФ

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

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

 (должность руководителя (заместителя

 руководителя) территориального

 органа страховщика, Ф.И.О.)

 Заявление

 о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов

 на обязательное социальное страхование от несчастных

 случаев на производстве и профессиональных заболеваний,

 пеней и штрафов в Фонд социального страхования

 Российской Федерации

Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

 физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе страховщика | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| код подчиненности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| КПП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

в соответствии со статьей 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 г.

N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести возврат сумм

излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование

от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней

и штрафов (нужное подчеркнуть) (далее - страховые взносы, пени, штрафы) в

Фонд 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

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

 (полное наименование банка)

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

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par552) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование финансового органа)

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

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

(обособленного подразделения) [<\*\*>](#Par553)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#Par554) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Место печати (при наличии)

страхователя

Законный или уполномоченный

представитель страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Приложение N 5

к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от 17.11.2016 N 457

Форма 25 - ФСС РФ

Место штампа

территориального органа страховщика

 Решение

 о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов

 на обязательное социальное страхование от несчастных

 случаев на производстве и профессиональных заболеваний,

 пеней и штрафов в Фонд социального страхования

 Российской Федерации

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

 В соответствии со статьей 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г.

N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон

от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ)

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа

 страховщика)

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

 (наименование территориального органа страховщика)

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

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

 руководителя) территориального органа страховщика)

 РЕШИЛ:

 1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) на основании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | заявления страхователя от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ | (нужное отметить знаком "V") |
|  | акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | самостоятельного решения территориального органа страховщика в соответствии с частями 6, 8 статьи 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ |

 2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых

взносов на основании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | несоблюдения срока подачи заявления, предусмотренного частью 13 статьи 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ | (нужное отметить знаком "V") |
|  | прочее |
|  | (указать основание) |

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

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

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

 физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе страховщика | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| код подчиненности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| КПП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ОКТМО | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение зачета (в счет предстоящих платежей, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам) | Сумма (в рублях и копейках) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней,

штрафов на основании заявления страхователя 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)

ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати

территориального органа страховщика

Приложение N 6

к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от 17.11.2016 N 457

Форма 26 - ФСС РФ

Место штампа

территориального органа страховщика

 Решение

 о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных)

 страховых взносов на обязательное социальное страхование

 от несчастных случаев на производстве и профессиональных

 заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального

 страхования Российской Федерации

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

 В соответствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (со статьей 26.12/статьей 26.13 - указать нужную)

Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном

страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных

заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ)

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

 (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального

 органа страховщика)

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

 (наименование территориального органа страховщика)

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

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

 руководителя) территориального органа страховщика)

 РЕШИЛ:

 1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых

взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) на

основании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | заявления страхователя от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ | (нужное отметить знаком "V") |
|  | решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 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, пеней, штрафов (нужное подчеркнуть) на основании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ | (нужное отметить знаком "V") |
|  | несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ |
|  | прочее |
|  | (указать основание) |

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

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

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

 физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе страховщика | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| код подчиненности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| КПП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ОКТМО | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

в следующих размерах:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
| 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 страхователя:

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

 (полное наименование банка)

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

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#Par805) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати

территориального органа страховщика

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

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

Приложение N 7

к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от 17.11.2016 N 457

Форма 27 - ФСС РФ

Место штампа

территориального органа страховщика

 Решение

 о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов

 на обязательное социальное страхование от несчастных

 случаев на производстве и профессиональных заболеваний,

 пеней и штрафов в Фонд социального страхования

 Российской Федерации

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

 В соответствии со статьей 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 г.

N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон

от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ)

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа

 страховщика)

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

 (наименование территориального органа страховщика)

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

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

 руководителя) территориального органа страховщика)

 РЕШИЛ:

 Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний на основании (далее - страховые взносы, пени,

штрафы):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | заявления страхователя от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ | (нужное отметить знаком "V") |
|  | решения суда от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | самостоятельного решения территориального органа страховщика в соответствии с частью 2 статьи 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ |

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

 (полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

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

 физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе страховщика | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| код подчиненности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| КПП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| ОКТМО | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение зачета (в счет предстоящих платежей, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам) | Сумма (в рублях и копейках) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати

территориального органа страховщика