РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ

Руководителю

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

**Заявление
о возврате сумм излишне уплаченных (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 контроляза уплатой страховых взносов |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица |  | , |

в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» просит произвести возврат излишне уплаченных сумм:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, пеней и штрафов в Пенсионный фонд Российской Федерации | (нужноеотметить знаком“V”) |
|  |
|  | - страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
|  |
|  | - страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов, 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 |
|  |
|  | - денежных взысканий (штрафов) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации) |
|  |
|  | - денежных взысканий (штрафов), налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ |
|  |

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наимено­вание показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации) | денежные взыскания (штрафы), налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ |
| всего | в том числе |
| на страховую пенсию | нанакопи­тельную пенсию | по дополнительным тарифам |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58.3 Федерально-го закона от 24 июля 2009 года № 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 |  |  |  |  |  |  |  | Х | Х |
| Пени |  |  |  |  |  |  |  | Х | Х |
| Штрафы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  | в банке |  |
|  |  |  | (полное наименование банка) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  | КПП |  | корреспондентский счет |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| БИК |  | ОКТМО |  |

№ лицевого счета [[1]](#footnote-1)\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (должность руководителя организации (обособленного подразделения))[[2]](#footnote-2)\*\* |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (контактный телефон) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер [[3]](#footnote-3)\*\*\* |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (контактный телефон) |

от

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов [[4]](#footnote-4)\*\*\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. \*\*\*\* Печать ставится при ее наличии.» [↑](#footnote-ref-4)