РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ

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

(должность руководителя (заместителя руководителя)

 органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

**Заявление
о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) взносов на дополнительное социальное обеспечение, пеней и штрафов**

Плательщик взносов на дополнительное социальное обеспечение

 ,

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрационный номерв территориальном органе ПФР |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| адрес места нахождения организации(обособленного подразделения) |  | , |

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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | взносов, пеней и штрафов, уплачиваемых организациями, использующими труд членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, зачисляемых в бюджет Пенсионного фонда Российской Федерации на выплату доплат к пенсии | Нужноеотметитьзнаком“V” |
|  |  |
|  | взносов, пеней и штрафов, уплачиваемых организациями угольной промышленности в бюджет Пенсионного фонда Российской Федерации на выплату доплаты к пенсии |

(в рублях и копейках)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | Сумма |
| Взносы на дополнительное социальное обеспечение |  |
| Пени |  |
| Штрафы |  |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика взносов:

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| БИК |  | ОКТМО |  | № лицевого счета [[1]](#endnote-1)\* |  |

1. \* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет.

Должность руководителя организации (обособленного подразделения)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер \*\* |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (контактный телефон) |

от

(дата)

Место печати плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение \*\*\*

Уполномоченный представитель плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата) |

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика взносов на дополнительное социальное обеспечение

\* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет.

\*\* Заполняется при наличии главного бухгалтера.

\*\*\* Печать ставится при ее наличии.» [↑](#endnote-ref-1)