Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 20 марта 2015 г. N 36501

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 17 февраля 2015 г. N 49

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ,

ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЗАЧЕТА ИЛИ ВОЗВРАТА СУММ

ИЗЛИШНЕ УПЛАЧЕННЫХ (ВЗЫСКАННЫХ) СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, ПЕНЕЙ

И ШТРАФОВ В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. Приказов ФСС РФ от 20.07.2015 [N 305](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643A735A82C4442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB97A27EK), от 17.11.2016 [N 458](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAB35AD214442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB97A27EK)) |

В соответствии со статьями 26, [27](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD895A279K) и [29](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF006762BA67CK) 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; 2014, N 26, ст. 3394), [статьей 22.1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB542A131A3214442D2786CD42D83C4809AF0067BA27AK) 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; 2003, N 17, ст. 1554; 2013, N 51, ст. 6678), приказываю:

1. Утвердить:

[форму](#P65) акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 21 - ФСС РФ) согласно приложению N 1;

[форму](#P372) заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 22 - ФСС РФ) согласно приложению N 2;

[форму](#P517) заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 23 - ФСС РФ) согласно приложению N 3;

[форму](#P623) заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 24 - ФСС РФ) согласно приложению N 4;

[форму](#P724) решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 25 - ФСС РФ) согласно приложению N 5;

[форму](#P862) решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 26 - ФСС РФ) согласно приложению N 6;

[форму](#P990) решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 27 - ФСС РФ) согласно приложению N 7.

2. Приказ вступает в силу со дня признания утратившими силу [абзацев 3](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB97A270K), [5](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB96A278K), [7](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB96A27AK), [9](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB96A27CK), [11](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB96A27EK), [13](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB96A270K) и [15 пункта 1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB95A278K) приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 декабря 2013 г. N 712н "Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 февраля 2014 г. N 31292) и [приложений N 2](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF006A771K), [N 4](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF006A776K), [N 6](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF006A77BK), [N 8](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672A278K), [N 10](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672A27DK), [N 12](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00672A27EK), [N 14](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643AA34AF254442D2786CD42D83C4809AF00671A279K) к нему.

3. Установить, что со дня вступления в силу [приказа](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAB35A2214442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB96A27CK) Фонда социального страхования Российской Федерации 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" <\*> утвержденные настоящим приказом формы документов:

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

<\*> Справочно: зарегистрирован Минюстом России 05.12.2016, N 44551.

не применяются при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней, штрафов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

применяются при осуществлении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней, штрафов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за отчетные (расчетные) периоды, истекшие до 1 января 2017 года.

(п. 3 введен [Приказом](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAB35AD214442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB97A27EK) ФСС РФ от 17.11.2016 N 458)

Председатель Фонда

А.С.КИГИМ

Приложение N 1

к приказу

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

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

в Фонд социального страхования Российской Федерации

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, страховым взносам на обязательное социальное

страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных

заболеваний, пеням и штрафам (нужное подчеркнуть)

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

(дата)

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

(дата) (дата)

(в рублях и копейках)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п |  | По данным плательщика страховых взносов | | По данным органа контроля за уплатой страховых взносов | | Расхождение между данными | |
| На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 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)) [<\*>](#P350)

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

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643A735A82C4442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB97A27EK) ФСС РФ от 20.07.2015 N 305) |

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

в Фонд социального страхования Российской Федерации

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](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD99EA27EK) 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" и [статьей 22.1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB542A131A3214442D2786CD42D83C4809AF0067BA27AK) 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 │ (нужное

├─┤ │ отметить

│ │ - межрегиональный зачет сумм страховых взносов │ знаком "V")

└─┘

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| 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 | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| Страховые взносы |  |  |
| Пени |  |  |
| Штрафы |  |  |

Уточнение наименования платежа [<\*>](#P492) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование органа контроля

за уплатой страховых взносов

(Отделения Фонда социального

страхования Российской Федерации),

в котором плательщик страховых

взносов состоит на регистрационном учете [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН администратора доходов бюджета [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП администратора доходов бюджета [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты счета органа Федерального

казначейства по месту регистрации

плательщика страховых взносов [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН органа Федерального казначейства [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП органа Федерального казначейства [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код ОКТМО [<\*\*>](#P493) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

организации (обособленного

подразделения)) [<\*\*\*>](#P494)

Главный бухгалтер [<\*\*\*\*>](#P495) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Место печати (при наличии) 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 3

к приказу

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643A735A82C4442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB97A27EK) ФСС РФ от 20.07.2015 N 305) |

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 в Фонд социального страхования

Российской Федерации

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](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD99EA27EK) 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" и [статьей 22.1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB542A131A3214442D2786CD42D83C4809AF0067BA27AK) 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 на случай временной нетрудоспособности

и в связи с материнством, пеней и штрафов, страховых взносов на

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд

социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| Страховые взносы |  |  |
| Пени |  |  |
| Штрафы |  |  |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

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

(полное наименование банка)

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

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

N лицевого счета [<\*>](#P599) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование финансового органа)

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

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

организации (обособленного

подразделения)) [<\*\*>](#P600)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#P601) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Место печати (при наличии) 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 4

к приказу

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB643A735A82C4442D2786CD42D83C4809AF00672296FDB97A27EK) ФСС РФ от 20.07.2015 N 305) |

Форма 24-ФСС РФ

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 в Фонд социального страхования

Российской Федерации

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](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD895A279K) 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" и [статьей 22.1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB542A131A3214442D2786CD42D83C4809AF0067BA27AK) 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 на случай временной нетрудоспособности

и в связи с материнством, пеней и штрафов, страховых взносов на

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд

социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| Страховые взносы |  |  |
| Пени |  |  |
| Штрафы |  |  |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

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

(полное наименование банка)

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

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

N лицевого счета [<\*>](#P705) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Наименование финансового органа)

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

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

организации (обособленного

подразделения)) [<\*\*>](#P706)

Главный бухгалтер [<\*\*\*>](#P707) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Место печати (при наличии) 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 5

к приказу

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

Форма 25-ФСС РФ

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

Решение

о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов

в Фонд социального страхования Российской Федерации

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

В соответствии со [статьей 26](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD99EA27EK) 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) и [статьей 22.1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB542A131A3214442D2786CD42D83C4809AF0067BA27AK) Федерального закона от 24 июля 1998

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

на производстве и профессиональных заболеваний"

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

(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 │ (нужное

└─┘ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ │ 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 органа контроля за уплатой │

│ │ страховых взносов в соответствии с [частями 6](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF0067629A678K), [8](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD897A27CK) 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 подачи заявления, предусмотренного │

│ │ [частью 13 статьи 26](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD897A271K) Федерального закона │ (нужное

└─┘ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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 на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) | 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)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 6

к приказу

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

Форма 26-ФСС РФ

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

Решение

о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов,

пеней и штрафов в Фонд социального страхования

Российской Федерации

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

В соответствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2009 г.

(со [статьей 26/](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD99EA27EK)

[статьей 27](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD895A279K) -

указать нужную)

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) и [статьей 22.1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB542A131A3214442D2786CD42D83C4809AF0067BA27AK) Федерального закона от 24 июля 1998

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

на производстве и профессиональных заболеваний"

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

(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, пеней, штрафов (нужное подчеркнуть) на основании:

┌─┐ │

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного [частью 13](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD897A271K) статьи │

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

┌─┐ │ (нужное

│ │ несоблюдения срока, предусмотренного [частью 5 статьи 27](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF0067628A67BK) │ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

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

ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

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

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N лицевого счета [<\*>](#P973)

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

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

(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 7

к приказу

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

Форма 27-ФСС РФ

Место штампа органа контроля

за уплатой страховых взносов

Решение

о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов

в Фонд социального страхования Российской Федерации

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

В соответствии со [статьей 27](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD895A279K) 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) и [статьей 22.1](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB542A131A3214442D2786CD42D83C4809AF0067BA27AK) Федерального закона от 24 июля 1998

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

на производстве и профессиональных заболеваний"

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

(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 органа контроля за уплатой │

│ │ страховых взносов в соответствии с [частью 2](consultantplus://offline/ref=5ACECACF5768A03258DDE6DEFF3CE64EB54BAA36AA244442D2786CD42D83C4809AF00672296FD895A27BK) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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 на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) | Сумма  (в рублях и копейках) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа

контроля за уплатой

страховых взносов