

Страхователь **представляет заявление** об установлении скидки к страховому тарифу в ОСФР по Республике Коми **в срок не позднее 1 ноября** текущего календарного года:

- ✓ на личном приеме
- ✓ почтовым отправлением
- ✓ через Единый портал государственных и муниципальных услуг
- ✓ через многофункциональный центр

Отделение СФР принимает решение:

- В отношении страхователей, у которых сумма страховых взносов, начисленных за предшествующий год составляет до 15 000,0 тыс. рублей включительно, решение принимается в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления
- В отношении страхователей, у которых сумма страховых взносов, начисленных за предшествующий год, составляет более 15 000,0 тыс. рублей, решение принимается после согласования с СФР в течение 18 рабочих дней со дня их поступления

Скидки устанавливаются не позднее 1 декабря текущего финансового года.

Обоснованное решение об установлении (отказе в установлении) скидки, а также решение об отмене установленной скидки в 5-дневный срок со дня принятия решения вручается страхователю (его представителю) под расписку или направляется страхователю иным способом, свидетельствующем о дате его получения страхователем (его представителем).

## Пример заполнения заявления об установлении скидки к страховому тарифу

Приложение  
к Административному регламенту предоставления ФССом социального страхования в Российской Федерации государственной услуги установления скидки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденному приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.04.2019 № 231

Форма

Руководителю

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

об установлении скидки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на \_\_\_\_\_ год

(полное наименование страхователя)

ИНН

КПП

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации

Дата государственной регистрации \_\_\_\_\_  
Дата начала ведения финансово-хозяйственной деятельности \_\_\_\_\_

Код по ОКВЭД

В соответствии с Правилами установления страхователю скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. № 524, прошу установить скидку к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на \_\_\_\_\_ год.

Представляю сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения на дату подачи заявления.

**Сведения по начисленным страховым взносам и по произведенным страхователем расходам на обеспечение по страхованию**

Наименование показателя	Кол. стр.	Сумма (руб. коп.)	Наименование показателя	Кол. стр.	Сумма (руб. коп.)
Начислено к уплате страховых взносов за предыдущие отчетные периоды. Всего.	1		Расходы на выплату страхового обеспечения за предыдущие отчетные периоды. Всего.	5	
За последние три месяца текущего отчетного периода			За последние три месяца текущего отчетного периода		
1 месяц			1 месяц		
2 месяц			2 месяц		
3 месяц			3 месяц		
На принято к зачету расходов	2		Уплачено страховых взносов за предыдущие отчетные периоды.	6	
Получено от территориального органа Фонда	3		За последние три месяца текущего отчетного периода		
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (выплаченных) страховых взносов	4		1 месяц		
			2 месяц		
			3 месяц		
			Списанная задолженность страхователя	7	

Решение об установлении (либо об отказе в установлении) скидки к страховому тарифу прошу вручить (направить):

- на личном приеме
- с использованием средств почтовой связи
- в многофункциональном центре
- в электронной форме через ЕПГУ (при условии подачи заявления в электронной форме посредством ЕПГУ)

\_\_\_\_\_/руководитель \_\_\_\_\_/подпись Ф.И.О. Иван Очистов - при наличии

«\_\_» \_\_\_\_\_ года

М.П. (при наличии)

Заявление принял \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ года

Ф.И.О. Иван Очистов - при наличии \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (подпись)

Штамп территориального органа Фонда

Указывается год, на который устанавливается скидка - 2025

**Например заявление представлено страхователем 20.08.2024 года.**  
В стр.1 указывается сумма начисленных страховых взносов по данным формы ЕФС-1 за полугодие 2024 года

Указывается сумма начисленных страховых взносов за текущий отчетный период:  
1 месяц за июль 2024;  
2 месяц за август 2024.

Указывается сумма уплаченных страховых взносов за предыдущий отчетный период, т.е. за полугодие 2024 года

Указывается сумма уплаченных страховых взносов за текущий отчетный период:  
1 месяц за июль 2024;  
2 месяц за август 2024.