

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 Фондом социального страхования 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 скидки и надбавок к страховому тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. № 324, прошу установить скидку к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве _____ и 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 сумму принятого 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 (выскоченных) 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 Фавасин Илья Олегович - при наличии

«__» ____ года
(дата)

М.П. (при наличии) □

Заявление принял

Фавасин Илья Олегович - при наличии (подпись) «__» ____ года
(дата приема заявления)

Штамп территориального органа Фонда

Например, заявление представлено страхователем в СФР 20.08.2024 года:
в стр.1 указывается сумма начисленных страховых взносов по данным формы ЕФС-1 за отчетный период полугодие 2024 года.

Указывается сумма начисленных страховых взносов в текущем отчетном период:
1 месяц - в июле 2024;
2 месяц - в августе 2024.

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

Указывается сумма уплаченных страховых взносов в текущем отчетном периоде:
1 месяц - в июле 2024;
2 месяц - в августе 2024.

Указывается год, на который устанавливается скидка - 2025