

Приложение № 2
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 04 июня 2023 г.
№ 1027

Форма

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Заявление

о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов
в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Страхователь _____

(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

ИНН _____

КПП _____

Адрес в пределах места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес постоянного
места жительства индивидуального предпринимателя,
физического лица _____

в соответствии со статьей 26¹² Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном
социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
просит произвести:

(нужное отметить знаком «V»)

зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть)
в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
|-------------------------|-----------------------------|
| Страховые взносы | |
| Пени | |
| Штрафы | |

в счет уплаты:

ФОНД ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОСФР по Краснодарскому краю
№ 01/196535 от 26.07.2023

| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
|-------------------------|-----------------------------|
| Страховые взносы | |
| Пени | |
| Штрафы | |

возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
|-------------------------|-----------------------------|
| Страховые взносы | |
| Пени | |
| Штрафы | |

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ _____ в банке (иной кредитной организации)

_____ полное наименование банка (иной кредитной организации)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета _____ КБК _____

_____ (наименование финансового органа)

_____ (должность руководителя организации
(обособленного подразделения) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество
(при наличии) _____ (контактный телефон)

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество
(при наличии) _____ (контактный телефон)
(заполняется при наличии
главного бухгалтера)

от _____ (дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

Законный или уполномоченный представитель страхователя _____ (подпись) _____ фамилия, имя, отчество _____ (дата)
(при наличии)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного представителя страхователя _____

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного или уполномоченного представителя страхователя _____

