

от 07 июня 2023 г.
№ 1027

Форма

Место штампа территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

Решение

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

от _____

№ _____

В соответствии _____

(со статьей 26¹²/статьей 26¹³ – указать нужную)

Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

(должность уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, наименование структурного подразделения)

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов
в размере _____ руб. _____ коп. на основании:

заявления страхователя от « ____ » ____ 20 ____ г. № _____

решения суда от « ____ » ____ 20 ____ г. № _____

акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам
от « ____ » ____ 20 ____ г.

(нужное
отметить
знаком
«V»)

2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней, штрафов (нужное подчеркнуть) в размере _____ руб. _____ коп.
на основании:

несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26¹² Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 26¹³ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

прочее _____

(указать основание)

(нужное
отметить
знаком
«V»)

_____ (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 _____,

ОКТМО _____,

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

в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
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 страхователя:

№ _____ в банке (иной кредитной организации)

_____ (полное наименование банка (иной кредитной организации))

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета _____

(заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации


