

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

**Заявление
о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов,
пеней и штрафов**

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 _____,

ИНН _____,

КПП _____,

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

в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» просит произвести возврат излишне уплаченных сумм:

- страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, пеней и штрафов в Пенсионный фонд Российской Федерации

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов, ранее зачислявшихся в бюджеты территориальных органов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)

- по дополнительным тарифам страховых взносов, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации

- денежных взысканий (штрафов) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации)

- денежных взысканий (штрафов), налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное
отметить знаком
“V”)

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	В Пенсионный фонд Российской Федерации				В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации)	денежные взыскания (штрафы), налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ
	всего	в том числе			на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков	на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)		
		на страховую пенсию	на накопительную пенсию	по дополнительным тарифам				
			ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ				
Страховые взносы							X	X
Пени							X	X
Штрафы								

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета * _____

(должность руководителя организации (обособленного подразделения)**)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный телефон)

Главный бухгалтер ***

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный телефон)

от _____
(дата)

Место печати 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.

**** Печать ставится при ее наличии.»