

Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации

Приказ · № 457 · от 17.11.2016 · Фонд социального страхования · Утратил силу

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

17 ноября 2016 г. № 457

Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации
Зарегистрирован Минюстом России 5 декабря 2016 г.

Регистрационный № 44551

В соответствии со статьями 26-12, 26-13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183) приказываю:

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 21 - ФСС РФ) согласно приложению № 1;

форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 22 - ФСС РФ) согласно приложению № 2;

форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 23 - ФСС РФ) согласно приложению № 3;

форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 24 - ФСС РФ) согласно приложению № 4;

форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 25 - ФСС РФ) согласно приложению № 5;

форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 26 - ФСС РФ) согласно приложению № 6;

форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 27 - ФСС РФ) согласно приложению № 7.

2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2017 года.

Председатель Фонда А.С.Кигим

Приложение № 1

к приказу Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. № 457

Форма 21 - ФСС РФ _____

(наименование территориального органа страховщика)

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

(регистрационный номер в территориальном органе страховщика, код подчиненности) _____

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

АКТ

совместной сверки расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам в Фонд социального страхования

Российской Федерации от _____ № _____ Должностное лицо

территориального органа страховщика, осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам (далее - страховые взносы, пени и штрафы)

_____ и
(Ф.И.О., телефон) страхователь _____ (Ф.И.О.

руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (законного или уполномоченного представителя), телефон) произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам (нужное подчеркнуть) в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с _____

(дата) по _____ по состоянию на _____:

(дата) (дата)

(в рублях и копейках) |----|-----|-----|-----|-----| № | | По данным | По данным
|Расхождение| | п/п | |страхователя|территориаль-| между | | | |ного органа | данными | | | |

|страховщика | | |-----|-----|-----|-----|-----| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |-----|-----|-----|
 -----|-----|-----| 1 |По страховым | | | | |взносам: | | | |-----|-----|-----|-----|
 -----| 1.1 |задолженность, всего| | | |-----|-----|-----|-----| | |в том числе: | | | |
-----	-----	-----	-----	-----		1.1.1	недоимка (кроме					приостановленных к			
	взысканию)				-----	-----	-----	-----		1.1.2	приостановленные к				
взысканию				-----	-----	-----	-----		1.2	излишне уплаченные				-----	-----
-----	-----	-----	-----		1.3	излишне взысканные				-----	-----	-----	-----		
-----	-----		1.4	превышение расходов					на выплату					страхового	
				отношению к					начисленным					страховым взносам	
-----	-----		2	По пеням:				-----	-----	-----	-----		2.1	задолженность,	
всего				-----	-----	-----	-----			в том числе:				-----	-----
-----	-----		2.1.1	задолженность (кроме					приостановленных к					взысканию)	
--	-----	-----	-----	-----		2.1.2	приостановленные к					взысканию			
-----	-----	-----	-----		2.2	излишне уплаченные				-----	-----	-----	-----		
-----	-----		2.3	излишне взысканные				-----	-----	-----	-----		3	По	
штрафам:				-----	-----	-----	-----		3.1	задолженность, всего				-----	-----
-----	-----	-----	-----			в том числе:				-----	-----	-----	-----		
3.1.1	задолженность (кроме					приостановленных к					взысканию)				-----
-----	-----	-----		3.1.2	приостановленные к					взысканию				-----	-----
-----	-----		3.2	излишне уплаченные				-----	-----	-----	-----		3.3		
излишне взысканные				-----	-----	-----	-----		4	Денежные средства,					
	исписанные со счетов					страхователя, но не					зачисленные на счета				
 доходов | | | | |бюджетов | | | |-----|-----|-----|-----| | 5 |Невыясненные
 платежи| | | |-----|-----|-----|-----| _____

_____ (должность должностного лица (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

территориального органа страховщика, осуществляющего

сверку расчетов) Согласовано страхователем _____

("с разногласиями" или

"без разногласий") Способ получения документа _____

("лично" или "почтовым отправлением") _____

_____ (должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (дата) (обособленного

подразделения)* Законный или уполномоченный представитель страхователя

_____ (подпись) (Ф.И.О.) (дата) Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

представителя страхователя _____ Наименование и реквизиты

документа, подтверждающего полномочия представителя страхователя

* Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

Приложение № 2

к приказу Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. № 457

Форма 22 - ФСС РФ

Руководителю _____

_____ (должность руководителя

(заместителя руководителя)
территориального органа
страховщика, Ф.И.О.)

Заявление

о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний,
пеней и штрафов в Фонд социального страхования

Российской Федерации Страхователь _____
_____ (полное наименование организации
(обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя, физического лица) регистрационный номер в территориальном
органе страховщика _____, код подчиненности _____, ИНН

_____, КПП _____, адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/ адрес постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица _____, в соответствии со статьей 26.12

Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести: _ | -

зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов | (нужное | | на обязательное социальное

страхование от несчастных | отметить | | случаев на производстве и профессиональных | знаком |_|

заболеваний (далее - страховые взносы) | "V") |_| - межрегиональный зачет сумм страховых взносов |

в следующих размерах: |-----|-----| |Наименование показателя|

Сумма (в рублях и копейках) | |-----|-----| |Страховые взносы | |-----

-----|-----| |Пени | |-----|-----|

|Штрафы | |-----|-----| в счет уплаты: |-----|-----

-----| |Наименование показателя| Сумма (в рублях и копейках) | |-----|-----

-----| |Страховые взносы | |-----|-----| |Пени | |-----

-----|-----| |Штрафы | |-----|-----|

Уточнение наименования платежа* _____ Наименование

территориального органа страховщика, в котором страхователь состоит на регистрационном учете**

_____ ИНН администратора доходов бюджета** _____ КПП

администратора доходов бюджета** _____ Реквизиты счета органа Федерального

казначейства по месту регистрации страхователя** _____ ИНН органа

Федерального казначейства** _____ КПП органа Федерального казначейства**

_____ Наименование банка** _____ БИК** _____

Расчетный счет** _____ Код бюджетной классификации** _____

Код ОКТМО** _____

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный (обособленного

подразделения)*** телефон) Главный бухгалтер**** _____

(подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон) от _____

(дата) Место печати (при наличии) страхователя Законный или уполномоченный представитель
страхователя _____

(подпись) (Ф.И.О.) (дата) Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

представителя страхователя _____

_____ Наименование и реквизиты

документа, подтверждающего полномочия представителя страхователя

- * Заполняется страхователем в случае необходимости уточнить назначения платежа.
 ** Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.
 *** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).
 **** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение № 3

к приказу Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. № 457

Форма 23 - ФСС РФ

Руководителю _____

(должность руководителя
 (заместителя руководителя)
 территориального органа
 страховщика, Ф.И.О.)

Заявление

о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование
 от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний,

пеней и штрафов в Фонд социального

страхования Российской Федерации Страхователь _____

_____ (полное наименование организации
 (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального

предпринимателя, физического лица) регистрационный номер в территориальном органе

страховщика _____, код подчиненности _____, ИНН

_____, КПП _____, адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/ адрес постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица _____, в соответствии со статьей 26.12

Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от
 несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести возврат
 сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от

несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное
 подчеркнуть) (далее - страховые взносы, пени, штрафы) в Фонд социального страхования Российской

Федерации следующих размерах: |-----|-----| Наименование

показателя| Сумма (в рублях и копейках) | |-----|-----| Страховые

взносы | | |-----|-----| Пени | | |-----|-----|

-----| Штрафы | | |-----|-----| путем перечисления денежных

средств на счет страхователя № _____ в банке _____

(полное наименование банка) ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____ БИК

_____ ОКТМО _____ № лицевого счета* _____ КБК _____

(наименование финансового органа) _____

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный (обособленного

подразделения)** телефон) Главный бухгалтер*** _____

(подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон) от _____

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя страхователя

* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

****Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)**

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение № 4

к приказу Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. № 457

Форма 24 - ФСС РФ

Руководителю _____

(должность руководителя

(заместителя руководителя)

территориального органа

страховщика, Ф.И.О.)

Заявление

о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний,

пеней и штрафов в Фонд социального страхования

Российской Федерации Страхователь

(полное наименование организации)

(обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя, физического лица) регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____, код подчиненности _____, ИНН _____

_____, КПП _____, адрес места нахождения организации _____

(обособленного подразделения)/ адрес постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица _____, в соответствии со статьей 26.13

Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести возврат

сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от

несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное

подчеркнуть) (далее - страховые взносы, пени, штрафы) в Фонд 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 _____

(полное наименование банка) ИНН	КПП	корреспондентский счет
---------------------------------	-----	------------------------

БИК	ОКТМО	№ лицевого счета*	КБК
-----	-------	-------------------	-----

(Наименование финансового органа) _____
(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный (обособленного подразделения)** телефон) Главный бухгалтер*** _____
(подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон) от _____
(дата) Место печати (при наличии) страхователя Законный или уполномоченный представитель страхователя _____
(подпись) (Ф.И.О.) (дата) Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя _____
Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя страхователя _____

* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение № 5

к приказу Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. № 457

Форма 25 - ФСС РФ Место штампа территориального органа страховщика

Решение

о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний,

пеней и штрафов в Фонд социального страхования

Российской Федерации от _____ № _____

В соответствии со статьей 26.12 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 руководителя (заместителя руководителя)

территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа страховщика)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя)

территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) на основании: ☐ ☐ заявления страхователя от "___" _____ 20__ г. № ☐ | ☐ | ☐ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, |
пеням и штрафам от "___" _____ 20__ г. № ☐ | (нужное ☐ отметить ☐ решения суда от "___" _____ 20__ г. № ☐ | знаком ☐ "V") ☐ самостоятельного решения территориального органа |
страховщика в соответствии с частями 6, 8 статьи |
26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ |

2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых взносов на основании: ☐ | ☐ несоблюдения срока подачи заявления, предусмотренного частью 13 статьи 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ | отметить ☐ | знаком ☐ | прочее | "V")

_____ |
(указать основание) | _____

_____ |
(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____, код подчиненности _____, ИНН _____, КПП _____, ОКТМО _____, адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/ адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____, |-----|-----|-----|-----|-----|-----| С кода | На код | Назначение зачета | Сумма | | бюджетной | бюджетной | (в счет предстоящих платежей, | (в рублях и | классификации | классифи- | погашение задолженности | копеек) | | | кации | по страховым взносам, | | | | пеням и штрафам) | | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----| | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----| | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----| | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----|

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней, штрафов на основании заявления страхователя от "___" _____ 20__ г. № _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения), _____ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) со счета УФК по _____ на счет УФК по _____ БИК _____ расчетный счет _____ банка ГРКЦ ГУ (НБ) Банка России по _____ в _____

(наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации) ОКТМО _____ |-----|-----|-----|-----|-----|-----| № п/п | Сумма (в рублях и | Код бюджетной классификации | | | копеек) | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----| | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----| | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----|

_____ |
(подпись) (Ф.И.О.) Место печати территориального органа страховщика

Приложение № 6

к приказу Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. № 457

Форма 26 - ФСС РФ

Место штампа

территориального органа страховщика

Решение

о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных)

страховых взносов на обязательное социальное страхование

от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний, пеней и штрафов

в Фонд социального страхования Российской Федерации от _____ № _____

В соответствии _____
(со статьей 26.12/статьей 26.13 - 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 руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа страховщика)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) на основании: ☐ | ☐ заявления страхователя от "___" _____ 20__ г. № ____ | (нужное ☐ отметить ☐ решения суда от "___" _____ 20__ г. № ____ | знаком ☐ | "V") ☐ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, | пеням и штрафам от "___" _____ 20__ г. № ____ |

2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней, штрафов (нужное подчеркнуть) на основании: ☐ | ☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи |

26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ | ☐ (нужное ☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи | отметить

26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ | знаком ☐ | "V") ☐ прочее |

(указать основание) | _____ (полное
наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя, физического лица) регистрационный номер в территориальном органе
страховщика _____, код подчиненности _____, ИНН
_____, КПП _____, ОКТМО _____,
адрес 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

(полное наименование банка) ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____
БИК _____ ОКТМО _____ № лицевого счета*

(подпись) (Ф.И.О.) Место
печати территориального органа страховщика

* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

Приложение № 7

к приказу Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 17 ноября 2016 г. № 457

Форма 27 - ФСС РФ Место штампа территориального органа страховщика

Решение

о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний,

пеней и штрафов в Фонд социального страхования

Российской Федерации от _____ № _____

В соответствии со статьей 26.13 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 руководителя (заместителя руководителя)

территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа страховщика)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на основании (далее - страховые взносы, пени, штрафы): ☐ | ☐ заявления страхователя от "___" _____ 20__ г. № ____ | (нужное ☐ | отметить ☐ решения суда от "___" _____ 20__ г. № ____ | знаком ☐ | "V") ☐ | самостоятельного решения территориального органа | страховщика в соответствии с частью 2 статьи 26.13 | Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ |

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения), _____,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя, физического лица) регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____, код подчиненности _____, ИНН _____,

КПП _____, ОКТМО _____, адрес

места нахождения организации (обособленного подразделения)/ адрес постоянного места

жительства индивидуального предпринимателя, физического лица _____, |-----

-----|-----|-----|-----| |С кода бюджетной| На код | Назначение зачета |Сумма (в | | классификации | бюджетной | (в счет предстоящих |рублях и | | |классификации| платежей, погашение |копейках)| | | задолженности по | | | | страховым взносам, | | | | пеням и штрафам) | | |

-----|-----|-----|-----| | | | | |-----|-----|-----|-----| | | | | |-----|-----|-----|-----| | | | |

_____ (подпись) (Ф.И.О.) Место печати территориального органа страховщика
