

# **Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов**

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации · № 712н · от 04.12.2013 · Утратил силу

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.12.2013 г. № 712н  
(Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2014 г., № 15)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

от 4 декабря 2013 г. N 712н

Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов

Зарегистрирован Минюстом России 12 февраля 2014 г.

Регистрационный N 31292

В соответствии со статьями 26, 27 и 29 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3738; 2010, N 31, ст. 4196; N 50, ст. 6597; 2011, N 27, ст. 3880; 2012, N 50, ст. 6966), подпунктом 5.2.125 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703), приказываю:

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам (форма 21-ПФР) согласно приложению N 1;  
форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам (форма 21-ФСС РФ) согласно приложению N 2;  
форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 22-ПФР) согласно приложению N 3;  
форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 22-ФСС РФ) согласно приложению N 4;  
форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 23-ПФР) согласно приложению N 5;  
форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 23-ФСС РФ) согласно приложению N 6;  
форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 24-ПФР) согласно приложению N 7;  
форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 24-ФСС РФ) согласно приложению N 8;  
форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых

взносов, пеней и штрафов (форма 25-ПФР) согласно приложению N 9;  
форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 25-ФСС РФ) согласно приложению N 10;  
форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов (форма 26-ПФР) согласно приложению N 11;  
форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов (форма 26-ФСС РФ) согласно приложению N 12;  
форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 27-ПФР) согласно приложению N 13;  
форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 27-ФСС РФ) согласно приложению N 14.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 декабря 2009 г. N 979н "Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2009 г., регистрационный N 15839).

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении одного месяца со дня его официального опубликования.

---

Министр М.А.Топилин

---

Приложение N 1

Форма 21-ПФР

---

(наименование органа контроля за уплатой 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) (адрес места нахождения

---

организации (обособленного подразделения), адрес постоянного места

---

жительства индивидуального предпринимателя, физического лица)

АКТ

совместной сверки расчетов по страховым взносам,  
пеням и штрафам

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Должностное лицо органа контроля за уплатой страховых взносов,  
осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам, пеням и  
штрафам \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., телефон)

и плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. руководителя организации

\_\_\_\_\_ (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя,  
физического лица (законного или уполномоченного  
представителя), телефон)

произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам на  
обязательное пенсионное страхование, пеням и штрафам в Пенсионный  
фонд Российской Федерации, по страховым взносам на обязательное  
медицинское страхование, пеням и штрафам в Федеральный фонд  
обязательного медицинского страхования, по страховым взносам на  
обязательное медицинское страхование (далее - ОМС), пеням и штрафам  
в территориальный фонд обязательного медицинского страхования  
(далее - ТФОМС) за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ по состоянию  
(дата) (дата)

на \_\_\_\_\_

(дата)

(в рублях и копейках)

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
| N | Расчеты | Пенсионный фонд Российской Федерации | Федеральный фонд обязательного |  
| п/п | | медицинского страхования |  
| | |-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
| | | на страховую | на | по дополнительным тарифам | на ОМС | на ОМС |  
| | | часть трудовой | накопительную | | работающего | работающего |  
| | | пенсии | часть |-----|-----| населения, | населения, ранее |  
| | | трудовой | ч. 1 ст. 58.3 | ч. 2 ст. 58.3 | поступающие от | зачислявшиеся в |  
| | | пенсии | Федерального | Федерального | плательщиков | бюджеты ТФОМС |  
| | | | закона | закона | | (по расчетным |  
| | | | от 24 июля | от 24 июля | | периодам, |  
| | | | 2009 г. N 212-ФЗ | 2009 г. N 212-ФЗ | | истекшим до |  
| | | | | 1 января 2012 г.) |  
| | |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
| | по | по | рас- | по | по | рас- | по | по | рас- | по | по | рас- | по | по | рас- | по | по | рас- |  
| | дан- | дан- | хож- | дан- | дан- | хож- | дан- | дан- | хож- | дан- | дан- | хож- | дан- | дан- | хож- | дан- | дан- | хож- |  
| хож- |  
| | | ным | ным | дение | ным | ным | дение | ным | ным | дение | ным | ным | дение | ным | ным | дение | ным | ным |  
| дение |  
| | | пла- | орга- | между | пла- | орга- | между | пла- | орга- | между | пла- | орга- | между | пла- | орга- | между | пла- |  
| орга- | между |  
| | | тель- | на | дан- | тель- | на | дан- | тель- | на | дан- | тель- | на | дан- | тель- | на | дан- | тель- | на | дан- |  
| | | щика | конт- | ными | щика | конт- | ными | щика | конт- | ными | щика | конт- | ными | щика | конт- | ными | щика | конт- | ными |  
| щика | конт- | ными |





3.2. |излишне | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |уплачен- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |ные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
 3.3. |излишне | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |взыскан- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |ные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
 4. |Денежные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |средства, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |списанные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |со счетов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |платель- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |щика | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |страховых | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |взносов, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |но не | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |зачислен- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |ные на | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |счета по | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |учету | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |доходов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |бюджетов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
 5. |Невыяс- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |ненные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | |платежи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

\_\_\_\_\_  
 (должность должностного лица органа (подпись) (Ф. И. О.) (дата)  
 контроля за уплатой страховых взносов,  
 осуществляющего сверку расчетов)

Согласовано плательщиком страховых взносов \_\_\_\_\_  
 ("с разногласиями" или  
 "без разногласий")  
 Способ получения документа \_\_\_\_\_  
 ("лично" или "почтовым отправлением")

\_\_\_\_\_  
 (должность руководителя организации (подпись) (Ф. И. О.) (дата)  
 (обособленного подразделения)<1>

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 \_\_\_\_\_

<1> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

Приложение N 2

Форма 21-ФСС РФ

(наименование органа контроля за уплатой 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, код подчиненности)

(адрес места нахождения организации (обособленного подразделения),

адрес постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица)

АКТ

совместной сверки расчетов по страховым взносам,  
пеням и штрафам

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Должностное лицо органа контроля за уплатой страховых взносов,  
осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам, пеням и  
штрафам \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., телефон)

и плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. руководителя организации

(обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя,

физического лица (законного или уполномоченного  
представителя), телефон)

произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам на  
обязательное социальное страхование на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством, пеням и штрафам в Фонд

социального страхования Российской Федерации за период с \_\_\_\_\_

(дата)

по \_\_\_\_\_ по состоянию на \_\_\_\_\_

(дата) (дата)

(в рублях и копейках)

| №      | Расчеты                | По данным   | По данным | Расхождение |
|--------|------------------------|-------------|-----------|-------------|
| п/п    | плательщика            | органа      | между     |             |
|        | страховых              | контроля за | данными   |             |
|        | взносов                | уплатой     |           |             |
|        | страховых              |             |           |             |
|        | взносов                |             |           |             |
| 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     |             |           |             |
|        | обеспечения по         |             |           |             |
|        | 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  |  |
|        | плательщика страховых |  |
|        | взносов, но не        |  |
|        | зачисленные на счета  |  |
|        | по учету доходов      |  |
|        | бюджетов              |  |
| 5.     | Невыясненные платежи  |  |

\_\_\_\_\_  
(должность должностного лица органа (подпись) (Ф. И. О.) (дата)  
контроля за уплатой страховых взносов,  
осуществляющего сверку расчетов)

Согласовано плательщиком страховых взносов \_\_\_\_\_  
("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 плательщика  
страховых взносов \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность  
представителя плательщика взносов \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика  
страховых взносов \_\_\_\_\_

<1> Заполняется руководителем организации (обособленного  
подразделения).

Приложение N 3

Форма 22-ПФР

Руководителю \_\_\_\_\_  
(должность руководителя

\_\_\_\_\_ (заместителя руководителя) органа

\_\_\_\_\_ контроля за уплатой страховых  
взносов, Ф. И. О.)

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачете сумм излишне уплаченных 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 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г.

N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской  
Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,  
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее -  
Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести:

—  
☐ - зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов | (нужное  
— | отметить  
☐ - межрегиональный зачет сумм страховых взносов | знаком "V")

|

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

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

| Наимено-|В Пенсионный фонд Российской Федерации|В Федеральный фонд|

| вание | | обязательного |

| показа- | | медицинского |

| теля | | страхования |

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

| |всего| в том числе | на |на обяза-|

| | |-----|-----|-----| обяза- |тельное |

| | | на | на |по дополнительным|тельное |меди- |

| | |стра- |нако- | тарифам |медицин-|цинское |

| | |ховую |питель-| |ское |страхо- |

| | |часть | ную |-----|-----|страхо- |вание |

| | |трудо-|часть | ч. 1 | ч. 2 |вание |работаю- |

| | |вой |трудо- |ст. 58.3|ст. 58.3|рабо- |щего |

| | |пенсии| вой | Феде- | Феде- |тающего |населения|

| | | |пенсии |рального|рального|населе- | ранее |

| | | | | закона | закона |ния |зачислав-|

| | | | | от 24 | от 24 |посту- |шиеся в |

| | | | | июля | июля |пающие | бюджеты |

| | | | | 2009 г. |2009 г. |от пла- |террито- |

| | | | | N 212-ФЗ|N 212-ФЗ|тельщи- |риальных |

| | | | | |ков | фондов |

| | | | | | обяза- |

| | | | | | тельного |

| | | | | | медицин- |

| | | | | | ского |

| | | | | | страхо- |

| | | | | | вания (по|

| | | | | | расчетным|

| | | | | | периодам,|

| | | | | | истекшим|

| | | | | | до 1 |

| | | | | | января |

| | | | | | 2012 г.)|

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

|Страховые| | | | | |

|взносы| | | | | |

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

|Пени| | | | | |

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

|Штрафы| | | | | |

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

в счет уплаты:

(в рублях и копейках)

-----  
 | Наимено-|В Пенсионный фонд Российской Федерации|В Федеральный фонд|  
 | вание | | обязательного |  
 | показа- | | медицинского |  
 | теля | | страхования |  
 | |-----|-----|-----|-----|  
 | |всего| в том числе | на |на обяза-|  
 | | |-----|-----|-----| обяза- |тельное |  
 | | | на | на |по дополнительным|тельное |меди- |  
 | | |стра- |нако- | тарифам |медицин-|цинское |  
 | | |ховую |питель-| |ское |страхо- |  
 | | |часть | ную |-----|-----|страхо- |вание |  
 | | |трудо-|часть | ч. 1 | ч. 2 |вание |работаю- |  
 | | |вой |трудо- |ст. 58.3|ст. 58.3|рабо- |щего |  
 | | |пенсии| вой | Феде- | Феде- |тающего |населения|  
 | | | |пенсии |рального|рального|населе- | ранее |  
 | | | |закона | закона |ния |зачислав-|  
 | | | |от 24 | от 24 |посту- |шиеся в |  
 | | | |июля | июля |пающие | бюджеты |  
 | | | |2009 г. |2009 г. |от пла- | террито- |  
 | | | |N 212-ФЗ|N 212-ФЗ|тельщи- | риальных |  
 | | | | |ков | фондов |  
 | | | | | обяза- |  
 | | | | | тельного |  
 | | | | | медицин- |  
 | | | | | ского |  
 | | | | | страхо- |  
 | | | | | вания (по |  
 | | | | | расчетным |  
 | | | | | периодам, |  
 | | | | | истекшим |  
 | | | | | до 1 |  
 | | | | | января |  
 | | | | | 2012 г.)|  
 -----  
 |Страховые| | | | | |  
 |взносы | | | | | |  
 -----  
 |Пени | | | | | |  
 -----  
 |Штрафы | | | | | |  
 -----

Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов (Отделения  
 ПФР), в котором плательщик страховых взносов состоит на  
 регистрационном учете<1> \_\_\_\_\_  
 ИНН администратора доходов бюджета<1> \_\_\_\_\_  
 КПП администратора доходов бюджета<1> \_\_\_\_\_  
 Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту регистрации

плательщика страховых взносов<1> \_\_\_\_\_  
ИНН органа Федерального казначейства<1> \_\_\_\_\_  
КПП органа Федерального казначейства<1> \_\_\_\_\_  
Наименование банка<1> \_\_\_\_\_  
БИК<1> \_\_\_\_\_  
Расчетный счет<1> \_\_\_\_\_  
Код бюджетной классификации<1> \_\_\_\_\_  
Код ОКATO<1> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя организации (подпись) (Ф. И. О.) (контактный  
(обособленного подразделения) телефон)

Главный бухгалтер<3> \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
<1> Заполняется в случае проведения межрегионального зачета  
сумм страховых взносов.

<2> Заполняется руководителем организации (обособленного  
подразделения).

<3> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

\_\_\_\_\_  
Приложение N 4

Форма 22-ФСС РФ

Руководителю \_\_\_\_\_  
(должность руководителя

\_\_\_\_\_  
(заместителя руководителя) органа

\_\_\_\_\_  
контроля за уплатой страховых  
взносов, Ф. И. О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,  
пеней и штрафов

Платательщик 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 \_\_\_\_\_

код подчиненности \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

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

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г.

№ 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской  
Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,  
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" просит  
произвести:

—  
|\_| - зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов | (нужное

\_ | отметить

|\_| - межрегиональный зачет сумм страховых взносов | знаком "V")

|

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

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

| Наименование | На обязательное социальное страхование на |  
| показателя |случай временной нетрудоспособности и в связи|  
| | с материнством |

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

|Страховые взносы | |

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

|Пени | |

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

|Штрафы | |

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

в счет уплаты:

(в рублях и копейках)

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

| Наименование | На обязательное социальное страхование на |  
| показателя |случай временной нетрудоспособности и в связи |  
| | с материнством |

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

|Страховые взносы | |

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

|Пени | |

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

|Штрафы | |

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

Уточнение наименования платежа<1> \_\_\_\_\_

Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов  
(Отделения Фонда социального страхования Российской Федерации), в  
котором плательщик страховых взносов состоит на регистрационном  
учете<2> \_\_\_\_\_

ИНН администратора доходов бюджета<2> \_\_\_\_\_

КПП администратора доходов бюджета<2> \_\_\_\_\_

Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту  
регистрации плательщика страховых взносов<2> \_\_\_\_\_

ИНН органа Федерального казначейства<2> \_\_\_\_\_

КПП органа Федерального казначейства<2> \_\_\_\_\_

Наименование банка<2> \_\_\_\_\_

БИК<2> \_\_\_\_\_

Расчетный счет<2> \_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации<2> \_\_\_\_\_

Код ОКATO<2> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (подпись) (Ф. И. О.) (контактный  
организации (обособленного телефон)  
подразделения)<3>

Главный бухгалтер<4> \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_

<1> Заполняется плательщиком страховых взносов в случае  
необходимости уточнить назначение платежа.

<2> Заполняется в случае проведения межрегионального зачета  
сумм страховых взносов.

<3> Заполняется руководителем организации (обособленного

подразделения).

<4> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 5

Форма 23-ПФР

Руководителю \_\_\_\_\_

(должность руководителя

\_\_\_\_\_  
(заместителя руководителя) органа

\_\_\_\_\_  
контроля за уплатой страховых  
взносов, Ф. И. О.)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате сумм излишне уплаченных 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 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г.

N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской  
Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,  
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее -  
Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести  
возврат излишне уплаченных сумм:

\_ |  
|\_| - страховых взносов на обязательное пенсионное |(нужное  
страхование, пеней, штрафов в Пенсионный фонд |отметить  
Российской Федерации | знаком

\_ | "V")  
|\_| - страховых взносов на обязательное медицинское |  
страхование работающего населения, пеней, штрафов в |  
Федеральный фонд обязательного медицинского |  
страхования |

\_ |  
|\_| - страховых взносов на обязательное медицинское |  
страхование работающего населения, ранее |  
зачислявшихся в бюджеты территориальных органов |

обязательного медицинского страхования (по расчетным  
периодам, истекшим до 1 января 2012 г.) |

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

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|-----|-----|-----|  
| Наимено-|В Пенсионный фонд Российской Федерации|В Федеральный фонд|  
| вание | | обязательного |  
| показа- | | медицинского |  
| теля | | страхования |  
| |-----|-----|-----|  
| |всего| в том числе | на |на обяза-|  
| | |-----|-----|-----| обяза- |тельное |  
| | | |по дополнительным|тельное |меди- |  
| | | |тарифам |медицин-|цинское |  
| | | |ское |страхо- |  
| | | |-----|-----|страхо- |вание |  
| | | на | на | ч. 1 | ч. 2 |вание |работаю- |  
| | |стра- |нако- |ст. 58.3|ст. 58.3|рабо- |щего |  
| | |ховую |питель-| Феде- | Феде- |тающего |населения|  
| | |часть | ную |рального|рального|населе- | ранее |  
| | |трудо-|часть | закона | закона |ния |зачислав-|  
| | |вой |трудо- | от 24 | от 24 |посту- |шиеся в |  
| | |пенсии| вой | июля | июля |пающие | бюджеты |  
| | |пенсии |2009 г. |2009 г. |от пла- |террито- |  
| | | |N 212-ФЗ|N 212-ФЗ|тельщи- |риальных |  
| | | |ков | фондов |  
| | | | | обяза- |  
| | | | | тельного |  
| | | | | медицин- |  
| | | | | ского |  
| | | | | страхо- |  
| | | | | вания (по |  
| | | | | расчетным |  
| | | | | периодам, |  
| | | | | истекшим |  
| | | | | до 1 |  
| | | | | января |  
| | | | | 2012 г.)|  
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
|Страховые| | | | |  
|взносы | | | | |  
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
|Пени | | | | |

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
|Штрафы ||||| |  
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых  
взносов N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)  
ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_ ОКATO \_\_\_\_\_  
номер лицевого счета<1> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (подпись) (Ф. И. О.) (контактный  
организации (обособленного телефон)  
подразделения)<2>

Главный бухгалтер<3> \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
<1> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в  
органах Федерального казначейства.

<2> Заполняется руководителем организации (обособленного  
подразделения).

<3> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

\_\_\_\_\_  
Приложение N 6

Форма 23-ФСС РФ

Руководителю \_\_\_\_\_  
(должность руководителя

\_\_\_\_\_  
(заместителя руководителя) органа

контроля за уплатой страховых  
взносов, Ф. И. О.)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов,  
пеней и штрафов

Платательщик 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 \_\_\_\_\_

код подчиненности \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

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

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г.

№ 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской  
Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,  
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" просит  
произвести возврат сумм излишне уплаченных страховых взносов на  
обязательное социальное страхование на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней, штрафов в Фонд  
социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

страховые взносы \_\_\_\_\_ руб., пени \_\_\_\_\_ руб., штрафы \_\_\_\_\_ руб.

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых  
взносов № \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_

(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_

номер лицевого счета<1> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (подпись) (Ф. И. О.) (контактный  
организации (обособленного телефон)  
подразделения)<2>

Главный бухгалтер<3> \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_

<1> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в  
органах Федерального казначейства.

<2> Заполняется руководителем организации (обособленного  
подразделения).

<3> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 7

Форма 24-ПФР

Руководителю \_\_\_\_\_

(должность руководителя

\_\_\_\_\_

(заместителя руководителя) органа

\_\_\_\_\_

контроля за уплатой страховых  
взносов, Ф. И. О.)

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате сумм излишне 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 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г.

N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской  
Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,  
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее -  
Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести  
возврат излишне взысканных сумм:

\_ |

| | - страховых взносов на обязательное пенсионное|  
 страхование, пеней, штрафов в Пенсионный фонд|  
 Российской Федерации |  
 \_ |  
 | | - страховых взносов на обязательное медицинское|(нужное  
 страхование работающего населения, пеней, штрафов в|отметить  
 Федеральный фонд обязательного медицинского|знаком  
 страхования | "V")  
 \_ |  
 | | - страховых взносов на обязательное медицинское|  
 страхование работающего населения, ранее|  
 зачислявшихся в бюджеты территориальных органов|  
 обязательного медицинского страхования (по|  
 расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 г.) |  
 \_ |  
 | | - по дополнительным тарифам страховых взносов,|  
 пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской|  
 Федерации |  
 |  
 в следующих размерах:  
 (в рублях и копейках)  
 |-----|-----|-----|  
 | Наимено-|В Пенсионный фонд Российской Федерации|В Федеральный фонд|  
 | вание | | обязательного |  
 | показа- | | медицинского |  
 | теля | | страхования |  
 | |----|-----|-----|-----|  
 | |всего| в том числе | на |на обяза-|  
 | | |----|-----|-----| обяза- |тельное |  
 | | | |по дополнительным|тельное |меди- |  
 | | | |тарифам |медицин-|цинское |  
 | | | |ское |страхо- |  
 | | | |----|-----|страхо- |вание |  
 | | | на | на | ч. 1 | ч. 2 |вание |работаю- |  
 | | |стра- |нако- |ст. 58.3|ст. 58.3|рабо- |щего |  
 | | |ховую |питель-| Феде- | Феде- |тающего |населения|  
 | | |часть |ную |рального|рального|населе- |ранее |  
 | | |трудо-|часть | закона | закона |ния |зачислав-|  
 | | |вой |трудо- | от 24 | от 24 |посту- |шиеся в |  
 | | |пенсии|вой | июля | июля |пающие |бюджеты |  
 | | |пенсии |2009 г. |2009 г. |от пла- |террито- |  
 | | | |N 212-ФЗ|N 212-ФЗ|тельщи- |риальных |  
 | | | |ков | фондов |  
 | | | | | обяза- |  
 | | | | | тельного |  
 | | | | | медицин- |  
 | | | | | ского |  
 | | | | | страхо- |

| | | | | | | | вания (по |  
 | | | | | | | | расчетным |  
 | | | | | | | | периодам, |  
 | | | | | | | | истекшим |  
 | | | | | | | | до 1 |  
 | | | | | | | | января |  
 | | | | | | | | 2012 г.) |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
 |Страховые| | | | | | | |  
 |взносы| | | | | | | |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
 |Пени| | | | | | | |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|  
 |Штрафы| | | | | | | |  
 |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых  
 взносов N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
 (полное наименование банка)  
 ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
 БИК \_\_\_\_\_ ОКATO \_\_\_\_\_  
 номер лицевого счета<1> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (должность руководителя (подпись) (Ф. И. О.) (контактный  
 организации (обособленного телефон)  
 подразделения)<2>

Главный бухгалтер<3> \_\_\_\_\_  
 (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 \_\_\_\_\_

<1> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в  
 органах Федерального казначейства.

<2> Заполняется руководителем организации (обособленного

подразделения).

<3> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

\_\_\_\_\_  
Приложение N 8

Форма 24-ФСС РФ

Руководителю \_\_\_\_\_

(должность руководителя

\_\_\_\_\_  
(заместителя руководителя) органа

\_\_\_\_\_  
контроля за уплатой страховых  
взносов, Ф. И. О.)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате сумм излишне 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 \_\_\_\_\_

код подчиненности \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

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

в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г.

N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской  
Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,  
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" просит  
произвести возврат сумм излишне взысканных страховых взносов на  
обязательное социальное страхование на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов в Фонд  
социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:  
страховые взносы \_\_\_\_\_ руб., пени \_\_\_\_\_ руб., штрафы \_\_\_\_\_ руб.

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых  
взносов N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_

(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКATO \_\_\_\_\_

номер лицевого счета<1> \_\_\_\_\_

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

подразделения)<2>

Главный бухгалтер<3> \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

<1> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в  
органах Федерального казначейства.

<2> Заполняется руководителем организации (обособленного  
подразделения).

<3> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 9

Место штампа органа контроля Форма 25-ПФР  
за уплатой страховых взносов

#### РЕШЕНИЕ

о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,  
пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля  
2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской  
Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации,  
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее -  
Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя  
руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на основании:

☐ заявления плательщика страховых взносов |  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ |  
☐  
☐ акта совместной сверки расчетов по страховым | (нужное  
взносам, пеням и штрафам | отметить  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ | знаком "V")  
☐  
☐ решения суда от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ |  
☐  
☐ самостоятельного решения органа контроля за |  
уплатой страховых взносов в соответствии с |  
частями 6 и 8 статьи 26 Федерального закона |  
от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ |

2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых взносов на основании:

☐  
☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 | (нужное  
статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. | отметить  
N 212-ФЗ | знаком "V")  
☐  
☐ прочее |

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

ОКАТО \_\_\_\_\_

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

|-----|-----|-----|-----|  
| С кода | На код |Назначение платежа (платежи|Сумма (в |  
| бюджетной | бюджетной | в счет будущих периодов, |рублях и |  
|классификации|классификации|погашение задолженности по |копейках)|  
| | |страховым взносам, пеням и | |  
| | |штрафам на обязательное | |

| | | пенсионное и медицинское | |

| | | страхование) | |

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

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

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

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

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов,  
пеней, штрафов на основании заявления плательщика страховых взносов  
от " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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 ГУ - Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование Отделения ПФР)

ОКАТО \_\_\_\_\_

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

| N | Сумма (в рублях и |Код бюджетной классификации|

| п/п | копейках) | |

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Место печати органа контроля

за уплатой страховых взносов

\_\_\_\_\_  
Приложение N 10

Место штампа органа контроля Форма 25-ФСС РФ

за уплатой страховых взносов

РЕШЕНИЕ

о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,  
пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля  
2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской

Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

---

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

---

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

---

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на основании:

☐ заявления плательщика страховых взносов |  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ |  
☐ акта совместной сверки расчетов по страховым | (нужное  
взносам, пеням и штрафам | отметить  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ | знаком "V")  
☐ решения суда от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ |  
☐ самостоятельного решения органа контроля за |  
уплатой страховых взносов в соответствии с |  
частями 6 и 8 статьи 26 Федерального закона |  
от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ |

2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых взносов на основании:

☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 | (нужное  
статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. | отметить  
N 212-ФЗ | знаком "V")  
☐ прочее |

---

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

---

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального  
предпринимателя, физического лица)  
регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых  
взносов \_\_\_\_\_  
код подчиненности \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

ОКАТО \_\_\_\_\_

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

| С кода                     | На код        | Назначение платежа (платежи) | Сумма (в  |
|----------------------------|---------------|------------------------------|-----------|
| бюджетной                  | бюджетной     | в счет будущих периодов,     | рублях и  |
| классификации              | классификации | погашение задолженности по   | копейках) |
| страховым взносам, пеням и |               |                              |           |
| штрафам на обязательное    |               |                              |           |
| социальное страхование на  |               |                              |           |
| случай временной           |               |                              |           |
| нетрудоспособности и в     |               |                              |           |
| связи с материнством)      |               |                              |           |
| _____                      | _____         | _____                        | _____     |
| _____                      | _____         | _____                        | _____     |
| _____                      | _____         | _____                        | _____     |
| _____                      | _____         | _____                        | _____     |

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов,  
пеней, штрафов на основании заявления плательщика страховых взносов  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(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)

ОКАТО \_\_\_\_\_

| N     | Сумма (в рублях и | Код бюджетной классификации |
|-------|-------------------|-----------------------------|
| п/п   | копейках)         |                             |
| _____ | _____             | _____                       |
| _____ | _____             | _____                       |
| _____ | _____             | _____                       |
| _____ | _____             | _____                       |

\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф. И. О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Приложение N 11

Место штампа органа контроля Форма 26-ПФР  
за уплатой страховых взносов

РЕШЕНИЕ

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

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

В соответствии \_\_\_\_\_ Федерального закона  
(со статьей 26 / статьей 27 - указать)

от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд  
Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской  
Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования"  
(далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя  
руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных)  
страховых взносов на основании:

—  
☐ заявления плательщика страховых взносов |  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ |  
\_ | (нужное  
☐ решения суда от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ | отметить  
\_ | знаком "V")  
☐ акта совместной сверки расчетов по страховым |  
взносам, пеням и штрафам |  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ |

2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных  
(взысканных) страховых взносов на основании:

— |  
☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 | (нужное  
статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. | отметить  
N 212-ФЗ | знаком "V")  
— |  
☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 |  
статьи 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. |  
N 212-ФЗ |

\_ |  
|\_| прочее |

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

ОКАТО \_\_\_\_\_

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) /

адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя,  
физического лица \_\_\_\_\_

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

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

| Наимено-|В Пенсионный фонд Российской Федерации|В Федеральный фонд|

| вание | | обязательного |

| показа- | | медицинского |

| теля | | страхования |

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

| |всего| в том числе | на |на обяза-

| | |-----|-----|-----| обяза- |тельное |

| | | | |по дополнительным|тельное |меди- |

| | | | | тарифам |медицин-|цинское |

| | | | |ское |страхо- |

| | | | |-----|-----|страхо- |вание |

| | | на | на | ч. 1 | ч. 2 |вание |работаю- |

| | |стра- |нако- |ст. 58.3|ст. 58.3|рабо- |щего |

| | |ховую |питель-| Феде- | Феде- |тающего |населения|

| | |часть | ную |рального|рального|населе- | ранее |

| | |трудо-|часть | закона | закона |ния |зачислав-|

| | |вой |трудо- | от 24 | от 24 |посту- |шиеся в |

| | |пенсии| вой | июля | июля |пающие | бюджеты |

| | | |пенсии |2009 г. |2009 г. |от пла- |террито- |

| | | | |N 212-ФЗ|N 212-ФЗ|тельщи- |риальных |

| | | | |ков | фондов |

| | | | | обяза- |

| | | | | тельного |

| | | | | медицин- |

| | | | |ского |

| | | | | страхо- |

| | | | | вания (по|

| | | | | расчетным|



В соответствии \_\_\_\_\_ Федерального закона  
(со статьей 26 / статьей 27 - указать)  
от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд  
Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской  
Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования"  
(далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя  
(заместителя руководителя) органа контроля за уплатой  
страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных)  
страховых взносов на основании:

—  
☐ заявления плательщика страховых взносов |  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ | (нужное  
\_ | отметить  
☐ решения суда от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ | знаком "V")  
\_ |  
☐ акта совместной сверки расчетов по страховым |  
взносам, пеням и штрафам |  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ |

2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных  
(взысканных) страховых взносов на основании:

— |  
☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 | (нужное  
статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. | отметить  
N 212-ФЗ | знаком "V")  
\_ |  
☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 |  
статьи 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. |  
N 212-ФЗ |  
\_ |  
☐ прочее |

\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального

\_\_\_\_\_  
предпринимателя, физического лица)  
регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых

взносов \_\_\_\_\_  
код подчиненности \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_  
ОКАТО \_\_\_\_\_

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

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|                                             |       |
|---------------------------------------------|-------|
| -----                                       | ----- |
| Наименование показателя   Сумма             |       |
| -----                                       | ----- |
| Страховые взносы на обязательное социальное |       |
| страхование на случай временной             |       |
| нетрудоспособности и в связи с материнством |       |
| -----                                       | ----- |
| Пени                                        |       |
| -----                                       | ----- |
| Штрафы                                      |       |
| -----                                       | ----- |
| Проценты на сумму излишне взысканных        |       |
| страховых взносов                           |       |
| -----                                       | ----- |

Суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов  
подлежат возврату путем перечисления денежных средств на счет  
плательщика страховых взносов:

N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)  
ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_  
номер лицевого счета<1> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

\_\_\_\_\_  
<1> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в  
органах Федерального казначейства.

\_\_\_\_\_  
Приложение N 13

Место штампа органа контроля Форма 27-ПФР  
за уплатой страховых взносов

РЕШЕНИЕ

о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов,  
пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя  
(заместителя руководителя) органа контроля за уплатой  
страховых взносов)

РЕШИЛ:

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на  
основании:

—  
☐ | заявления плательщика страховых взносов |  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_ | (нужное  
\_ | отметить  
☐ | решения суда от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_ | знаком "V")  
\_ |  
☐ | самостоятельного решения органа контроля за |  
уплатой страховых взносов в соответствии с |  
частью 2 статьи 27 Федерального закона от |  
24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

ОКАТО \_\_\_\_\_

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

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

| С кода        | На код        | Назначение платежа (платежи) | Сумма (в  |
|---------------|---------------|------------------------------|-----------|
| бюджетной     | бюджетной     | в счет будущих периодов,     | рублях и  |
| классификации | классификации | погашение задолженности по   | копейках) |
|               |               | страховым взносам, пеням и   |           |
|               |               | штрафам на обязательное      |           |
|               |               | пенсионное и медицинское     |           |
|               |               | страхование)                 |           |
| -----         | -----         | -----                        | -----     |
| -----         | -----         | -----                        | -----     |
| -----         | -----         | -----                        | -----     |
| -----         | -----         | -----                        | -----     |

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

\_\_\_\_\_  
Приложение N 14

Место штампа органа контроля Форма 27-ФСС РФ  
за уплатой страховых взносов

#### РЕШЕНИЕ

о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов,  
пеней и штрафов

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя  
(заместителя руководителя) органа контроля за уплатой  
страховых взносов)

РЕШИЛ:

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на  
основании:

—  
| заявлении плательщика страховых взносов |  
от " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ | (нужное

\_\_ | отметить  
\_\_ | решения суда от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_ | знаком "V")  
\_\_ |  
\_\_ | самостоятельного решения в соответствии с |  
частью 2 статьи 27 Федерального закона |  
от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ |

\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации (обособленного  
подразделения),

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального  
предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых  
взносов \_\_\_\_\_

код подчиненности \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

ОКАТО \_\_\_\_\_

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

| С кода                     | На код        | Назначение платежа (платежи | Сумма (в  |
|----------------------------|---------------|-----------------------------|-----------|
| бюджетной                  | бюджетной     | в счет будущих периодов,    | рублях и  |
| классификации              | классификации | погашение задолженности по  | копейках) |
| страховым взносам, пеням и |               |                             |           |
| штрафам на обязательное    |               |                             |           |
| социальное страхование на  |               |                             |           |
| случай временной           |               |                             |           |
| нетрудоспособности и в     |               |                             |           |
| связи с материнством)      |               |                             |           |

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

\_\_\_\_\_