

Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов

Приказ · № 1027 · от 07.06.2023 · Фонд пенсионного и социального страхования · Действует без изменений

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

МОСКВА

7 июня 2023 г. № 1027

Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов

Зарегистрирован Минюстом России 12 июля 2023 г.

Регистрационный № 74232

В соответствии с пунктами 5 - 7, 11, 22 статьи 26 12 , пунктами 3 и 14 статьи 26 13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации: форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации согласно приложению № 1; форму заявления о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации согласно приложению № 2; форму решения о зачете суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации согласно приложению № 3; форму заявления о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации согласно приложению № 4; форму решения о возврате суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации согласно приложению № 5.
2. Признать утратившим силу приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 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 Министерством юстиции Российской Федерации 5 декабря 2016 г., регистрационный № 44551).

Председатель С.Чирков

Приложение № 1

к приказу Фонда пенсионного и социального страхования

Форма

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

(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, код подчиненности)

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

АКТ

совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации

от _____

№ _____

Должностное лицо территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам (далее - страховые взносы, пени и штрафы) _____

(должность, структурное подразделение, фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

и

страхователь _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) 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)

за период с _____

(дата)

по _____

(дата)

по состоянию на

_____:

(дата)

№

п/п

По данным страхователя По данным территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации Расхождение между данными

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, списанные со счетов страхователя, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов

5

Невыясненные платежи

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

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

(дата)

Согласовано страхователем

("с разногласиями" или "без разногласий")

Способ получения документа

("лично" или "почтовым отправлением")

(должность руководителя организации) (обособленного подразделения)

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

(дата)

Законный или уполномоченный представитель страхователя

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

(дата)

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

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

Приложение № 2

к приказу Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации

от 7 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 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:

(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:

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

(заполняется при наличии главного бухгалтера)

(подпись) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

(контактный телефон)

от _____

(дата)

Место печати (при наличии)

страхователя

Законный или уполномоченный представитель страхователя

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

(дата)

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

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

Приложение № 3
к приказу Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации
от 7 июня 2023 г. № 1027

Форма Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации

Решение
о зачете суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд
пенсионного и социального страхования Российской Федерации
от _____
№ _____

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" (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 зачет сумм: излишне уплаченных страховых взносов пеней, штрафов
в размере _____ руб. _____ коп.

(нужное отметить знаком V")

излишне взысканных страховых взносов пеней, штрафов
в размере _____ руб. _____ коп.

на основании:

заявления страхователя от " __ " _____ 20__ г. № _____

(нужное отметить знаком V")

акта совместной сверки расчетов по страховым взносам,
пеням и штрафам от " __ " _____ 20__ г. № _____
решения суда от " __ " _____ 20__ г. № _____

самостоятельного решения территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации в соответствии со статьями 26 12 , 26 13 Федерального закона от 24 июля
1998 г. № 125-ФЗ

2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней,

штрафов в размере _____ руб. _____ коп. на основании: несоблюдения срока подачи заявления, предусмотренного частью 13 статьи 26 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(нужное отметить знаком "V")

прочее _____

(указать основание)

_____,
_____,
(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

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

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

Приложение № 4
к приказу Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации
от 7 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 возврате суммы излишне взысканных 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 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, 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 _____

(полное наименование банка)

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

(заполняется при наличии главного бухгалтера)

(подпись) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(контактный телефон)

от _____

(дата)

Место печати

(при наличии) страхователя

Законный или уполномоченный представитель страхователя

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

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

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

Приложение № 5

к приказу Фонда пенсионного и социального страхования

Российской Федерации

от 7 июня 2023 г. № 1027

Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Форма

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 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 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. № _____

(нужное отметить знаком "V")

решения суда от " __ " _____ 20__ г. № _____
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) в размере _____ руб. _____ коп. на основании: несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(нужное отметить знаком "V")

несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 26 13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

прочее _____

(указать основание)

(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