

Об утверждении формы решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя

Приказ · № 2206 · от 08.11.2023 · Фонд пенсионного и социального страхования · Действует без изменений

Министерство юстиции
Российской Федерации
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 76345
от 11 декабря 2023 г.

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

8 ноября 2023 г. № 2206

Об утверждении формы решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя

В соответствии с пунктом 12 статьи 26 1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" приказываю:

1. Утвердить форму решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя согласно приложению к настоящему приказу.
2. Признать утратившим силу приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 13 февраля 2017 г. № 40 "Об утверждении формы решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2017 г., регистрационный № 45875).

Председатель С.Чирков

Приложение

к приказу Фонда пенсионного и социального страхования

Российской Федерации

от 8 ноября 2023 г. № 2206

Форма

Место штампа территориального органа

Фонда пенсионного и социального

страхования Российской Федерации

Решение

об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя

от _____

(дата)

№ _____

(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) уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

РЕШИЛ:

на основании заявления страхователя от _____ № ____ и акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам 1 от _____ № _____ произвести уточнение основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя

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

1 Заполняется в случае, если такая совместная сверка проводилась.

регистрационный номер в
территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

ИНН 2 _____

КПП 3 _____

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

Реквизиты платежного документа (поручения)

наименование

документа _____ № ____ дата _____ статус страхователя _____

полное или сокращенное (при наличии)

наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица,

в том числе индивидуального предпринимателя _____ ИНН 2 страхователя

_____ КПП 3 страхователя _____

дата списания денежных

средств со счета страхователя _____ КБК 4 _____ ОКТМО 5 _____

основание

платежа _____

отчетный

(расчетный) период _____ тип платежа _____

дата зачисления
денежных средств на счет
Федерального
казначейства _____

Изменить на реквизиты платежного документа (поручения)
(заполняется в зависимости от причины уточнения)

ИНН 2
страхователя _____ ИНН 3
страхователя _____
основание
платежа _____
отчетный
(расчетный) период _____ тип платежа _____
статус
страхователя _____
КБК 4 основание платежа ____ отчетный
(расчетный)
период _____

(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)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

(дата)

2 Идентификационный номер налогоплательщика.

3 Код причины постановки на учет.

4 Код бюджетной классификации.

5 Общероссийский классификатор территорий муниципальных образований.