

Об утверждении форм документов, применяемых при выявлении недоимки и обеспечении исполнения обязанности по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Приказ · № 1000 · от 06.06.2023 · Фонд пенсионного и социального страхования · Действует без изменений

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

МОСКВА

6 июня 2023 г. № 1000

Об утверждении форм документов, применяемых при выявлении недоимки и обеспечении исполнения обязанности по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Зарегистрирован Минюстом России 10 июля 2023 г.

Регистрационный № 74189

В соответствии с пунктом 4 статьи 26 6 , пунктом 7 статьи 26 7 , пунктом 2 статьи 26 9 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 решения о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в банках (иных кредитных организациях), согласно приложению № 1; форму постановления о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя согласно приложению № 2; форму справки о выявлении недоимки у страхователя согласно приложению № 3.
2. Признать утратившим силу приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 21 июня 2017 г. № 301 "Об утверждении форм документов, применяемых при выявлении недоимки и обеспечении исполнения обязанности по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 июля 2017 г., регистрационный № 47400).

Председатель С.Чирков

Приложение № 1

к приказу Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации от 6 июня 2023 г. № 1000

Форма

Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Решение

о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах

страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в банках (иных кредитных организациях)

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) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

рассмотрев требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов (далее -
Требование): № п/п Дата Требования Номер Требования

установил, что страхователем,

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

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

_____,
не уплачены недоимка по страховым взносам, пени и штрафы по состоянию на _____,

подлежащие уплате в сроки в соответствии с направленными

(дата)

страхователю Требованиями: №

п/п Дата

Требования Номер

Требования Срок исполнения Требования Недоимка по страховым взносам Пени Штрафы

Итого:

,

и, руководствуясь статьями 26 1 , 26 6 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об
обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний",

РЕШИЛ:

взыскать со страхователя за счет денежных средств, находящихся на счетах (страхователя) в банках
(иных кредитных организациях) недоимку по страховым взносам _____ руб.,

КБК _____
пени _____ руб., КБК _____
штрафы _____ руб., КБК _____
_____ руб., КБК _____
итого: _____ руб.

(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

Решение о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах страхователя в банках (иных кредитных организациях), получил.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Приложение № 2
к приказу Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации от 6 июня 2023 г. № 1000

Форма

Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Постановление о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя

от _____

(дата)

№ _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

рассмотрев требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов (далее - Требование): № п/п Дата Требования Номер Требования

установил, что страхователем,

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

не уплачены недоимка по страховым взносам, пени и штрафам по состоянию на _____,

подлежащие уплате в сроки в соответствии с Требованиями об

(дата)

уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов: №

п/п Дата

Требования Номер Требования Срок исполнения Требования Недоимка по страховым

взносам Пени Штрафы Уникальный идентификационный номер (УИН)

Итого:

и, руководствуясь статьями 26 6 и 26 7 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),

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

произвести взыскание недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации за счет имущества

(полное наименование и адрес места нахождения организации, дата государственной регистрации в качестве юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии), паспортные данные, дата и место рождения, место жительства или место пребывания, дата и место государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, регистрационный номер в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, ИНН/КПП)

в пределах сумм, указанных в Требованиях: № п/п Дата Требования Номер Требования

и с учетом сумм, в отношении которых произведено взыскание в соответствии со статьей 26 6 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ : всего _____ руб.,

в том числе:

недоимку по страховым взносам _____ руб., КБК _____

пени _____ руб., КБК _____

штрафы _____ руб., КБК _____

_____ руб., КБК _____,

банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм:

(наименование и № счета, получатель, ИНН получателя, КПП получателя, банк (иная кредитная организация) получателя, БИК, ОКТМО)

_____.
Настоящее постановление вступает в силу со дня его вынесения.

Дата выдачи настоящего постановления _____

(дата)

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

(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

Приложение № 3
к приказу Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации от 6 июня 2023 г. № 1000

Форма

Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Справка

о выявлении недоимки у страхователя

от _____

(дата)

№ _____

территориальным органом Фонда пенсионного и социального
страхования Российской
Федерации _____

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

в результате проверки сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное
страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за период с
_____ по _____ выявлено у страхователя

(дата) (дата)

(полное и сокращенное (при наличии) 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

_____,

наличие недоимки в размере: №

п/п Установленный законодательством Российской Федерации срок уплаты страховых взносов на
обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний Сумма недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1

2

3

Итого:

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

(подпись)

фамилия, имя, отчество (при наличии)