



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 36501
от "20" марта 2015 г.

14 февраля 2015.

МОСКВА № 49

**Об утверждении форм документов,
применяемых при осуществлении зачета или возврата
сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и
штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации**

В соответствии со статьями 26, 27 и 29 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; 2010, № 31, ст. 4196; № 50, ст. 6597; 2011, № 27, ст. 3880; 2012, № 50, ст. 6966; 2014, №26, ст. 3394), статьей 22.1 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; 2003, № 17, ст. 1554; 2013, № 51, ст. 6678), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, 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, 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, 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, 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, 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, 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, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 27 - ФСС РФ) согласно приложению № 7.

2. Приказ вступает в силу со дня признания утратившими силу абзацев 3, 5, 7, 9, 11, 13 и 15 пункта 1 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 декабря 2013 г. № 712н «Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 февраля 2014 г. № 31292) и приложений № 2, № 4, № 6, № 8, № 10, № 12, № 14 к нему.

Председатель Фонда



А.С. Кигим

Приложение № 1
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 февраля 2015 г № 49

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 в Фонд социального страхования Российской Федерации

от _____ № _____

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

_____ и
(Ф И О , телефон)

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, страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам (нужное подчеркнуть)

в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с _____ (дата)

по _____ (дата) по состоянию на _____ (дата) :

(в рублях и копейках)

№ п/п		По данным плательщика страховых взносов		По данным органа контроля за уплатой страховых взносов		Расхождение между данными	
		На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
1	2	3	4	5	6	7	8
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 плательщика страховых взносов, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов						
5	Невыясненные платежи						

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

Согласовано плательщиком страховых взносов _____ ("с разногласиями" или "без разногласий")

Способ получения документа _____ ("лично" или "почтовым отправлением")

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

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 _____

* Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)

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 в Фонд социального страхования Российской Федерации

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 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» и статьей 22.1 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

- межрегиональный зачет сумм страховых взносов

(нужное
отметить
знаком «V»)

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

в счет уплаты:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

Уточнение наименования платежа * _____

Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов (Отделения Фонда социального страхования Российской Федерации), в котором плательщик страховых взносов состоит на регистрационном учете **

ИНН администратора доходов бюджета **

КПП администратора доходов бюджета **

Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту регистрации плательщика страховых взносов **

ИНН органа Федерального казначейства **

КПП органа Федерального казначейства **

Наименование банка **

БИК **

Расчетный счет **

Код бюджетной классификации **

Код ОКТМО **

(должность руководителя организации (обособленного подразделения))*** (подпись) (Ф И О) (контактный телефон)

Главный бухгалтер **** _____
(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 _____

* Заполняется плательщиком страховых взносов 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

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 в Фонд социального страхования Российской Федерации

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 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» и статьей 22.1 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 на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством, пеней и штрафов, страховых взносов на обязательное социальное страхование от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное
подчеркнуть) в Фонд социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета * _____ КБК _____

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

_____ (наименование финансового органа)

_____ (должность руководителя организации
(обособленного подразделения)**

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (контактный телефон)

Главный бухгалтер *** _____

_____ (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 _____

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера

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 в Фонд социального страхования Российской Федерации

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 27 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» и статьей 22.1 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 на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов, страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ _____ в банке _____

(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета * _____ КБК _____

(Наименование финансового органа)

(должность руководителя организации
(обособленного подразделения))**

(подпись)

(Ф И О)

(контактный телефон)

Главный бухгалтер *** _____

(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 _____

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

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов
в Фонд социального страхования Российской Федерации

от _____ № _____

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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

(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. № _____
- акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам от «__» _____ 20__ г. № _____
- решения суда от «__» _____ 20__ г. № _____
- самостоятельного решения органа контроля за уплатой страховых взносов в соответствии с частями 6, 8 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное
отметить
знаком «V»)

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

- несоблюдения срока подачи заявления, предусмотренного частью 13 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
- прочее

(нужное
отметить
знаком «V»)

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов _____,
код подчиненности _____,
ИНН _____,
КПП _____,
ОКТМО _____,
адрес 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 на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)	Сумма (в рублях и копейках)

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней, штрафов на основании заявления плательщика страховых взносов 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 копейках)	Код бюджетной классификации

_____ (подпись)

_____ (Ф И О)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Форма 26 - ФСС РФ

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов,
пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации

от _____ № _____
В соответствии _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
(со статьей 26/статьей 27 – указать нужную)

«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. № 212-ФЗ) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

_____ (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.

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> заявления плательщика страховых взносов от « ___ » _____ 20__ г. № _____ | (нужное отметить знаком «V») |
| <input type="checkbox"/> решения суда от « ___ » _____ 20__ г. № _____ | |
| <input type="checkbox"/> 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:

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | (нужное отметить знаком «V») |
| <input type="checkbox"/> несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | |
| <input type="checkbox"/> 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 _____,

ОКТМО _____,

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

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
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 плательщика страховых взносов:

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета * _____

(подпись) (Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

Форма 27 - ФСС РФ

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов
в Фонд социального страхования Российской Федерации

от _____

№ _____

В соответствии со статьей 27 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

(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:

заявления плательщика страховых взносов от « ____ » _____ 20__ г. № _____

решения суда от « ____ » _____ 20__ г. № _____

самостоятельного решения органа контроля за уплатой страховых взносов в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное отметить
знаком «V»)

(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 _____,

ОКТМО _____,

адрес 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 на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством , на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)	Сумма (в рублях и копейках)

(подпись)

(Ф И О)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов