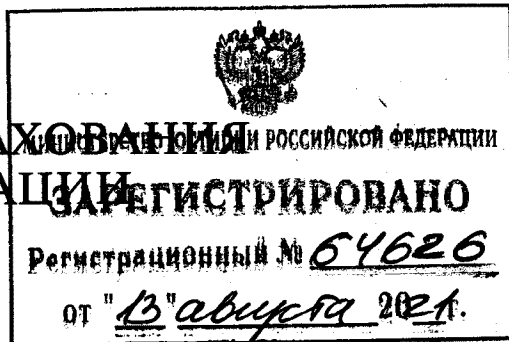




ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



П Р И К А З

17 мая 2021 г.

МОСКВА № 193

**Об утверждении Порядка определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, формы заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам и формы решения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам**

В соответствии со статьей 23<sup>1</sup> 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; 2021, № 15, ст. 2448), **п р и к а з ы в а ю :**

утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации:

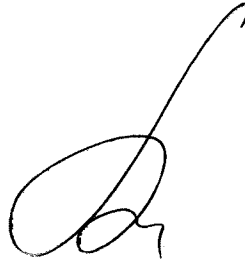
Порядок определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

форму заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

форму решения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе

в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

Временно исполняющий обязанности  
председателя Фонда



А.П. Поликашин

Приложение № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации

от «14» мая 2021 г. № 193

**Порядок определения расходов на выплату  
обеспечения по страхованию, понесенных  
территориальным органом Фонда социального  
страхования Российской Федерации**

1. Настоящий Порядок устанавливает порядок определения расходов на выплату обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - обеспечение по страхованию), понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – расходы, территориальный орган страховщика), за период с даты принятия арбитражным судом решения о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства до даты прекращения производства по делу о банкротстве в соответствии с абзацами четвертым, шестым и седьмым пункта 1 статьи 57 Федерального закона от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»<sup>1</sup> (далее – прекращение производства по делу о банкротстве).

2. Определение расходов осуществляется территориальным органом страховщика в течение пяти рабочих дней со дня поступления от страхователя заявления о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам, поданного по утвержденной форме.

3. К видам обеспечения по страхованию, учитываемым как расходы, относятся следующие виды страхового обеспечения:

а) ежемесячные страховые выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение ежемесячных страховых выплат в случае его смерти;

б) оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного.

4. Для расчета расходов территориальный орган страховщика:

а) определяет количество страховых случаев и количество получателей, которым территориальным органом страховщика предоставлялось обеспечение по страхованию, включая лиц, имеющих право на получение ежемесячной страховой выплаты в случае смерти застрахованного (далее – получатели обеспечения по страхованию);

б) осуществляет расчет размера расходов, предусмотренных пунктом 3

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 43, ст. 4190; 2009, № 1, ст. 4

настоящего Порядка, по получателям обеспечения по страхованию, исходя из произведенных выплат за период с даты открытия конкурсного производства до даты прекращения производства по делу о банкротстве.

5. Расчет расходов по получателям обеспечения по страхованию осуществляется территориальным органом страховщика по каждому страховому случаю

по следующим формулам:  $C_1 = C1 + C2$  и (или)  $B_1 = B1 + B2$ ,

где:  $C_1$  ( $B_1$ ) – общая сумма расходов по каждому страховому случаю;

$C1$  – расходы на ежемесячные страховые выплаты пострадавшему в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

$C2$  – дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

$B1, B2$  – расходы на ежемесячные страховые выплаты лицам, имеющим право на ежемесячную страховую выплату в связи со смертью застрахованного, по страховому случаю.

Общий объем расходов рассчитывается по следующей формуле:  $P = C_1 + C_2 + C_3 + C_4 + C_5 + \dots + B_1 + B_2 + B_3$ ,

где:  $P$  – общий объем расходов.

6. Итоговая сумма, подлежащая зачету (возврату), рассчитывается территориальным органом страховщика как разница между перечисленными капитализированными платежами и общим объемом расходов, определенных территориальным органом страховщика в соответствии с настоящим Порядком.

Форма

№ 193

Руководителю \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
страховщика)

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

**Заявление  
страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их  
зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам**

Страхователь \_\_\_\_\_

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

регистрационный номер страхователя \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации /адрес  
постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица \_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 23<sup>1</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» в связи с прекращением производства по делу о банкротстве по следующему основанию (нужное отметить знаком «V»):

заключение мирового соглашения;

отказ всех кредиторов, участвующих в деле о банкротстве, от заявленных требований или требования о признании должника банкротом;

удовлетворение всех требований кредиторов, включенных в реестр требований кредиторов, в ходе любой процедуры, применяемой в деле о банкротстве

просит произвести (нужное отметить знаком «V»):

- возврат сумм перечисленных капитализированных платежей в сумме:  
\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корп/счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

№ лицевого счета \_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование финансового органа)

- зачет сумм перечисленных капитализированных платежей в счет уплаты страховых взносов в сумме: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Уточнение наименования платежа \_\_\_\_\_

Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации \_\_\_\_\_

ИНН администратора доходов бюджета \_\_\_\_\_

КПП администратора доходов бюджета \_\_\_\_\_

Реквизиты казначейского счета по месту регистрации страхователя \_\_\_\_\_

ИНН органа Федерального казначейства \_\_\_\_\_

КПП органа Федерального казначейства \_\_\_\_\_

Наименование банка \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации \_\_\_\_\_

Код ОКТМО \_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (контактный телефон)

Главный бухгалтер (при наличии) \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (контактный телефон)

Законный или уполномоченный представитель страхователя \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (контактный телефон)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя \_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя страхователя \_\_\_\_\_

**Приложение:** копия вступившего в законную силу судебного акта от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ о прекращении производства по делу о банкротстве<sup>1</sup>

от \_\_\_\_\_  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

<sup>1</sup> В соответствии со статьей 23.1 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 15, ст. 2448)

Форма

№ 193

Место штампа  
территориального органа страховщика

Решение

территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам

от \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 23<sup>1</sup> 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 руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат (зачет) сумм перечисленных капитализированных платежей на основании заявления страхователя от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

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

регистрационный номер<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

код подчиненности \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

ОКТМО \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> присвоенный территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации по месту регистрации страхователя

адрес места нахождения организации/адрес постоянного \_\_\_\_\_  
места жительства индивидуального предпринимателя, \_\_\_\_\_  
физического лица \_\_\_\_\_

в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Капитализированные платежи	
Расходы на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации	
<b>Итого сумма (в рублях и копейках), подлежащая зачету (возврату)</b>	

Перечисленные капитализированные платежи за вычетом расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, подлежат:

возврату в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. путем перечисления денежных средств на счет страхователя:

№ \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

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

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

№ лицевого счета \_\_\_\_\_

зачету в счет предстоящих платежей по страховым взносам  
в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

2. Отказать в проведении возврата (зачета) сумм перечисленных капитализированных платежей по следующему основанию:

несоблюдение срока, предусмотренного частью 4 статьи 23<sup>1</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

отсутствие копии вступившего в законную силу судебного акта от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ о прекращении производства по делу о банкротстве

неисполнение установленной Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ обязанности по уплате страховых взносов в полном объеме на дату поступления в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации заявления о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам

(нужное  
отметить  
знаком «V»)

Прочее (указать основание)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Место печати  
территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации