

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

П Р И К А З

27 марта 2017г.

№ 310Н


Москва

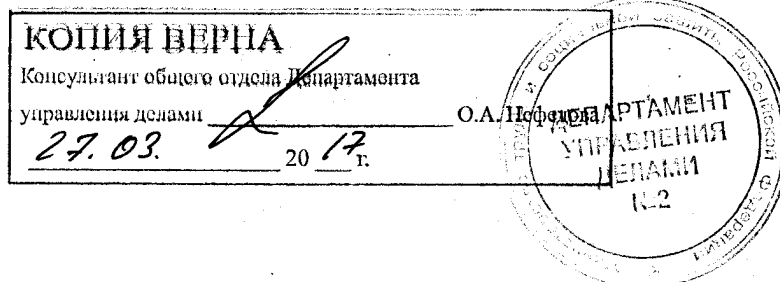
**Об утверждении Правил корректировки сведений
о суммах дополнительных страховых взносов
на накопительную пенсию, взносов работодателя,
взносов на софинансирование формирования пенсионных
накоплений и дохода от их инвестирования**

В соответствии со статьей 15¹ Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 18, ст. 1943; 2014, № 45, ст. 6155) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемые Правила корректировки сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования.

Министр

 М.А. Топилин



УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 марта 2017 г. № 310н

**Правила
корректировки сведений о суммах дополнительных страховых
взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя,
взносов на софинансирование формирования пенсионных
накоплений и дохода от их инвестирования**

1. Настоящие Правила определяют порядок корректировки сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования (далее – корректировка сведений).

2. Корректировка сведений проводится в целях обеспечения достоверности и полноты сведений об уплаченных взносах и своевременного и обоснованного устранения выявленных ошибок, связанных с уплатой (перечислением) и учетом дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя.

Основанием для осуществления корректировки являются документально подтвержденные факты уплаты (неуплаты), переплаты (недоплаты), дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, приведшие к искажению и (или) неправильному отражению информации о средствах пенсионных накоплений в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица.

3. Корректировка сведений осуществляется территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации (далее – территориальный орган ПФР):

самостоятельно в случае выявления в ходе текущей деятельности территориального органа ПФР указанных в пункте 2 настоящих Правил оснований для осуществления корректировки;

по обращению застрахованного лица, уплатившего дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию (далее – застрахованное лицо), работодателя, кредитной организации, осуществившей прием платежей физических лиц по дополнительным страховым взносам на накопительную пенсию (далее – кредитная организация), или иного заинтересованного лица с заявлением о корректировке сведений о суммах дополнительных страховых

взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования (далее – заявление о корректировке сведений), рекомендуемый образец которого предусмотрен приложением № 1 к настоящим Правилам.

4. Заявление о корректировке сведений подается в территориальный орган ПФР застрахованным лицом, работодателем, кредитной организацией или иным заинтересованным лицом (далее - заявители).

5. Заявители к заявлению о корректировке сведений прилагают документы, подтверждающие уплату (перечисление) дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию (в случае их уплаты).

Работодатель к заявлению о корректировке сведений прилагает:

документы, подтверждающие перечисление дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию;

документы, подтверждающие перечисление взносов работодателя (в случае их уплаты);

реестр застрахованных лиц, в котором учтены вносимые корректировки сведений.

Документы, необходимые для осуществления корректировки сведений, могут быть представлены в территориальный орган ПФР непосредственно заявителем либо его представителем, действующим в силу полномочия, основанного на доверенности, с приложением такой доверенности (ее копии).

6. При необходимости территориальный орган ПФР для проведения корректировки сведений запрашивает у заявителей, подавших заявление о корректировке сведений, пояснения и дополнительные документы, подтверждающие уплату (перечисление) дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию.

7. Территориальный орган ПФР по результатам рассмотрения заявления о корректировке сведений в течение 10 календарный дней со дня подачи заявления о корректировке сведений принимает одно из следующих решений:

а) о корректировке сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования (далее – решение о корректировке сведений), рекомендуемый образец которого предусмотрен приложением № 2 к настоящим Правилам;

б) об отказе в корректировке сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования (далее – решение об отказе в корректировке сведений), рекомендуемый образец которого предусмотрен приложением № 3 к настоящим Правилам.

Решения подписываются руководителем территориального органа ПФР и направляются заявителю способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления.

8. Территориальный орган ПФР выносит решение об отказе в корректировке сведений по следующим основаниям:

а) заявителем не представлены документы, указанные в пункте 5 настоящих Правил (в случае осуществления корректировки по заявлению о корректировке сведений);

б) представленные заявителем документы не подтверждают наличие фактов, являющихся в соответствии с пунктом 2 настоящих Правил основаниями для осуществления корректировки;

в) у территориального органа ПФР отсутствуют сведения, подтверждающие поступление дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию и (или) взносов работодателя.

9. Территориальный орган ПФР по результатам самостоятельной проверки достоверности сведений, представленных заявителями при наличии оснований для корректировки сведений, указанных в пункте 2 настоящих Правил, в течение 10 календарных дней со дня обнаружения фактов недостоверности и (или) неполноты сведений выносит решение о корректировке сведений.

10. В случае вынесения решения о корректировке сведений результаты корректировки отражаются в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица.

Приложение № 1
к Правилам корректировки сведений о суммах дополнительных
страховых взносов на накопительную пенсию, взносов
работодателя, взносов на софинансирование формирования
пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования,
утвержденным приказом Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
от *27 марта* 2017 г. № *310н*

Рекомендуемый образец

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального
органа Пенсионного фонда Российской Федерации, Ф.И.О.)

**Заявление
о корректировке сведений о суммах дополнительных страховых взносов на
накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование
формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования**

от _____ 20__ г. № _____

В соответствии со статьей 15¹ Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений» являясь:

- застрахованным лицом, уплатившим дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию (его представителем),
- работодателем, перечислившим дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию и (или) взносы работодателя (в случае их уплаты),
- кредитной организацией, осуществившей прием платежей физических лиц по дополнительным страховым взносам на накопительную пенсию,
- иным заинтересованным лицом

(нужное
отметить знаком
«V»)

прошу произвести корректировку сумм дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, уплаченных за

(фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) застрахованного лица)

СНИЛС - -

в следующем размере:

Наименование работодателя/кредитной организации/иного заинтересованного лица или фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) застрахованного лица	№ расчетного документа	Дата расчетного документа	Признак документа (Сводное платежное поручение, полноформатный платежный документ)	Сумма (в рублях и копейках)
1	2	3	4	5

и перечислить денежные средства в сумме _____ на счет: _____
(сумма прописью)

№ счета _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ БИК _____ кор/счет _____
(реквизиты банка)

ОКТМО банка _____ № лицевого счета* _____

Копии документов и (или) иные сведения, подтверждающие уплату (перечисление) дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, прилагаются на _____ листах.

Адрес для направления заявителю принятого территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации решения о корректировке или об отказе в корректировке сведений застрахованного лица:

Заявитель - юридическое лицо**

_____ (должность уполномоченного лица (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)
работодателя/ кредитной организации/иного
заинтересованного лица)

Главный бухгалтер***: _____ (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)

_____ Место печати (при ее наличии)

_____ (дата)

Застрахованное лицо**:

_____ (подпись заявителя) (Ф.И.О.) (контактный телефон) (дата)

Представитель
заявителя***

_____ (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя заявителя:

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

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

** Заполняется один из реквизитов.

*** Заполняется только при наличии

Приложение № 2
к Правилам корректировки сведений о суммах
дополнительных страховых взносов на накопительную
пенсию, взносов работодателя, взносов на
софинансирование формирования пенсионных
накоплений и дохода от их инвестирования,
утвержденным приказом Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 27 марта 2017 г. № 310Н

Рекомендуемый образец

Место штампа территориального органа
Пенсионного фонда Российской Федерации

Решение

**о корректировке сведений о суммах дополнительных страховых взносов на
накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование
формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования**

от _____

№ _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

В соответствии со статьей 15¹ Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», на основании*:

- результата самостоятельной проверки достоверности сведений, представленных работодателями, застрахованными лицами, уплачивающими дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию (далее – ДСВ), а также сведений, представленных кредитными организациями, осуществившими прием платежей физических лиц по ДСВ,
- обращения застрахованного лица, уплатившего ДСВ, от «__» _____ 20__ г. № _____,
- обращения работодателя, перечислившего ДСВ и (или) взносы работодателя (в случае их уплаты), от «__» _____ 20__ г. № _____,
- обращения кредитной организации, осуществившей прием платежа физического лица по ДСВ, от «__» _____ 20__ г. № _____,
- решения суда от «__» _____ 20__ г. № _____,
- обращение иного заинтересованного лица от «__» _____ 20__ г. № _____

принял решение о корректировке сведений, содержащихся в индивидуальном лицевом счете застрахованного лица*

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

СНИЛС - -

- о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию в размере _____
(сумма прописью)
- о суммах взносов работодателя в размере _____
(сумма прописью)
- о суммах взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования в размере _____
(сумма прописью)

и перечислении на счет в банке*:

- застрахованного лица, уплатившего ДСВ,
- работодателя, перечислившего ДСВ и (или) взносы работодателя (в случае их уплаты),
- кредитной организации, осуществившей прием платежа физического лица по ДСВ.

№ счета _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ БИК _____ кор/счет _____
(реквизиты банка)

ОКТМО банка _____ № лицевого счета** _____

Руководитель (заместителя руководителя)
 территориального органа Пенсионного фонда
 Российской Федерации

 (подпись)

 (Ф.И.О.)

*Нужный пункт следует отметить знаком «V».

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

Приложение № 3
к Правилам корректировки сведений о суммах
дополнительных страховых взносов на накопительную
пенсию, взносов работодателя, взносов на
софинансирование формирования пенсионных
накоплений и дохода от их инвестирования,
утвержденным приказом Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации
от 27 марта 2017 г. № 310 н

Рекомендуемый образец

Место штампа территориального органа
Пенсионного фонда Российской Федерации

Решение
об отказе в корректировке сведений о суммах дополнительных страховых взносов на
накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование
формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования

от _____

№ _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

В соответствии со статьей 15¹ Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», по результатам рассмотрения*:

- обращения застрахованного лица, уплатившего дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию (далее – ДСВ), от «__» _____ 20__ г. № _____,
- обращения работодателя, перечислившего ДСВ и (или) взносы работодателя (в случае их уплаты), от «__» _____ 20__ г. № _____,
- обращения кредитной организации, осуществившей прием платежа физического лица по ДСВ, от «__» _____ 20__ г. № _____,
- обращения иного заинтересованного лица от «__» _____ 20__ г. № _____

принял решение об отказе в корректировке сведений, содержащихся в индивидуальном лицевом счете застрахованного лица

(Фамилия, Имя, Отчество (последнее – при наличии) застрахованного лица)

СНИЛС - -

Решение принято территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации по следующему основанию*:

- не представлены документы, указанные в пункте 5 Правил корректировки сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования;
- представленные документы не подтверждают наличие фактов, являющихся в соответствии с пунктом 2 Правил корректировки сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования основаниями для осуществления корректировки;
- отсутствуют сведения, подтверждающие поступление дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию и (или) взносов работодателя.

Руководитель (заместитель руководителя)
территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

* Нужный пункт следует отметить знаком «V»