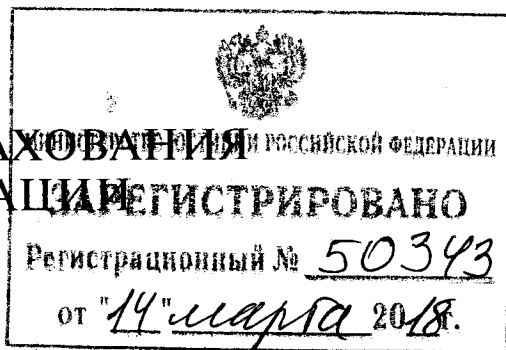




ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



П Р И К А З

25 декабря 2017 г. МОСКВА № 631

**Об утверждении формы квитанции  
о приеме местной администрацией от страхователей -  
физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов,  
пеней и штрафов на обязательное социальное страхование  
от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний, администрируемых территориальными органами  
Фонда социального страхования Российской Федерации**

В целях реализации подпункта 3 пункта 5 и пункта 13 статьи 26<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, 2016, № 27, ст. 4183) **п р и к а з ы в а ю:**

утвердить форму квитанции о приеме местной администрацией от страхователей - физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов, пеней и штрафов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, администрируемых территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации, согласно приложению.

Председатель Фонда

А.С. Кигим

Форма

Приложение  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25 сентября 2014 г. № 631

КВИТАНЦИЯ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата выдачи квитанции)

о приеме местной администрацией от страхователей – физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов, пеней и штрафов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, администрируемых территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации

Код по ОГРН \_\_\_\_\_  
(ОГРН местной администрации)

\_\_\_\_\_ (полное наименование местной администрации, осуществляющей прием денежных средств от страхователя – физического лица)

Получатель платежа \_\_\_\_\_  
(наименование в сокращенном виде органа Федерального казначейства и в скобках – наименование

ИНН \_\_\_\_\_ территориального органа страховщика) КПП \_\_\_\_\_  
(указывается ИНН территориального органа страховщика) (указывается КПП территориального органа страховщика)

Счет № \_\_\_\_\_

Банк получателя \_\_\_\_\_  
(наименование банка получателя платежа)

БИК банка получателя \_\_\_\_\_

Корсчет № банка \_\_\_\_\_

Принято от страхователя – физического лица \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество \* страхователя – физического лица (без сокращений))

ИНН страхователя – физического лица (при наличии) \_\_\_\_\_ Статус лица, оформившего расчетный документ \_\_\_\_\_

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика \_\_\_\_\_

Код подчиненности (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства страхователя – физического лица \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, город, населенный пункт, улица; номер дома, корпуса, квартиры)

Паспорт № \_\_\_\_\_ Дата выдачи паспорта « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Назначение платежа (серия паспорта) \_\_\_\_\_ (номер паспорта) \_\_\_\_\_

КБК \_\_\_\_\_  
(страховые взносы, пени и штрафы)

ОКТМО \_\_\_\_\_

Сумма прописью \_\_\_\_\_ руб. коп. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(рубли прописываются, копейки проставляются цифрой) (сумма цифрами)

Принял \_\_\_\_\_ (должность уполномоченного лица) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи: фамилия, имя, отчество (без сокращений))

Место печати \_\_\_\_\_ Подпись страхователя – физического лица \_\_\_\_\_

\* Отчество указывается при наличии.