



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОПИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 22469

от 01 декабря 2011 г.

ПРИКАЗ

31 октября 2011 г.

МОСКВА

№

434

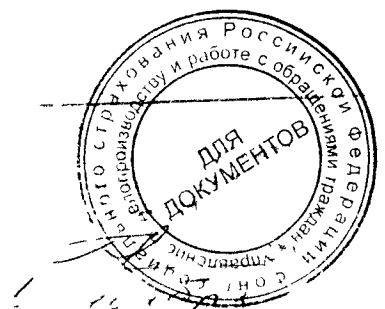
Об утверждении формы решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса плательщика страховых взносов

В целях реализации части 11 статьи 18 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; 2010, № 50, ст. 6597) **п р и к а з ы в а ю:**

Утвердить форму решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса плательщика страховых взносов согласно приложению.

Председатель Фонда

С.А. Афанасьев



**РЕШЕНИЕ ОБ УТОЧНЕНИИ ОСНОВАНИЯ, ТИПА И ПРИНАДЛЕЖНОСТИ
ПЛАТЕЖА, ОТЧЕТНОГО (РАСЧЕТНОГО) ПЕРИОДА ИЛИ СТАТУСА ПЛАТЕЛЬЩИКА
СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ № _____**

В соответствии с частью 11 статьи 18 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования»

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

РЕШИЛ:

на основании заявления плательщика страховых взносов, поступившего _____,
(число, месяц, год)
и акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам* от _____ № _____
(дата подписания акта)

произвести уточнение основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса плательщика страховых взносов

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)	_____
регистрационный номер страхователя	_____
код подчиненности	_____
ИНН	_____
КПП	_____
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	_____ :

1) Реквизиты платежного документа (поручения)

Наименование документа _____	Номер _____	Дата _____	Статус плательщика _____
Наименование (Ф.И.О. плательщика) _____	ИНН плательщика _____	КПП плательщика _____	
Дата списания денежных средств со счета плательщика _____	ИНН получателя _____	КПП получателя _____	
КБК** _____	ОКАТО _____	Основание платежа _____	
Отчетный (расчетный) период _____	Тип платежа _____	Дата зачисления денежных средств на счет Федерального казначейства _____	

* заполняется в случае, если такая совместная сверка проводилась.

** уточнению подлежит код бюджетной классификации (КБК), администрируемый Фондом социального страхования Российской Федерации в рамках бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации

2) Изменить на реквизиты платежного документа (поручения)***

ИНН плательщика _____

КПП плательщика _____

Статус
плательщика _____

КБК** _____

Основание платежа _____

Отчетный (расчетный)
период _____

Тип платежа _____

Руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации		Отметка Федерального казначейства, органа Федерального казначейства		
_____	_____	Руководитель _____	_____	_____
(подпись)	(расшифровка)	(должность)	(подпись)	(расшифровка)

М.П.

« _____ » _____ 20__ г.

« _____ » _____ 20__ г.

***заполняются в зависимости от причины уточнения