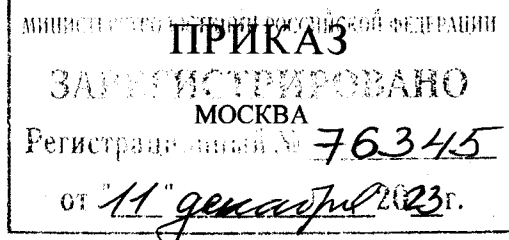




ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

8 ноября 2023 г.



№ 2206

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

В соответствии с пунктом 12 статьи 26¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить форму решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 13 февраля 2017 г. № 40 «Об утверждении формы решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2017 г., регистрационный № 45875).

Председатель

С. Чирков

от 8 ноября 2023 г.
№ 2206

Форма

Место штампа территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

Решение
об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного
(расчетного) периода или статуса страхователя

от _____
(дата)

№ _____

(должность уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации, наименование структурного подразделения)

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации)

РЕШИЛ:

на основании заявления страхователя от _____ № _____ и акта совместной
сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам¹ от _____ № _____
произвести уточнение основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода
или статуса страхователя _____

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

регистрационный номер в
территориальном
органе Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации _____,
ИНН² _____,
КПП³ _____,
адрес в пределах места нахождения
организации (обособленного
подразделения) / адрес постоянного места
жительства физического лица, в том числе
индивидуального предпринимателя _____

Реквизиты платежного документа (поручения)

наименование
документа _____ № _____ дата _____ статус страхователя _____

полное или сокращенное (при наличии)
наименование организации (обособленного подразделения),
фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица,
в том числе индивидуального предпринимателя _____

ИНН² страхователя _____ КПП³ страхователя _____

дата списания денежных
средств со счета страхователя _____

КБК⁴ _____ ОКТМО⁵ _____ основание
платежа _____

отчетный
(расчетный) период _____ тип платежа _____ дата зачисления
денежных средств на
счет Федерального
казначейства _____

Изменить на реквизиты платежного документа (поручения)

(заполняется в зависимости от причины уточнения)

ИНН² страхователя _____ КПП³ страхователя _____ статус
страхователя _____

КБК⁴ _____ основание
платежа _____ отчетный
(расчетный)
период _____

тип платежа _____

(должность уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и
социального страхования Российской Федерации, наименование структурного
подразделения)

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

_____ (дата)

¹ Заполняется в случае, если такая совместная сверка проводилась.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет.

⁴ Код бюджетной классификации.

⁵ Общероссийский классификатор территорий муниципальных образований.