



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Информационный № 40739

от "25" сентября 2016 г.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22 декабря 2015 г.

МОСКВА

№ 511п

**Об утверждении форм документов, применяемых
при осуществлении Пенсионным фондом Российской Федерации
зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных)
страховых взносов**

В соответствии со статьями 26, 27 и 29 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; 2010, № 31, ст. 4196; № 50, ст. 6597; 2011, № 27, ст. 3880; 2012, № 50, ст. 6966; 2014, № 26, ст. 3394)

Правление Пенсионного фонда Российской Федерации
п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам (форма 21-ПФР) согласно приложению № 1;

форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 22-ПФР) согласно приложению № 2;

форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 23-ПФР) согласно приложению № 3;

форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 24-ПФР) согласно приложению № 4;

форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 25-ПФР) согласно приложению № 5;

форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов (форма 26-ПФР) согласно приложению № 6;

форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов (форма 27-ПФР) согласно приложению № 7.

2. Установить, что настоящее постановление вступает в силу со дня признания утратившим силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 декабря 2013 г. № 712н «Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 февраля 2014 г., регистрационный № 31292), с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 февраля 2015 г. № 95н «О признании утратившими силу абзацев 3, 5, 7, 9, 11, 13 и 15 пункта 1 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 декабря 2013 г. № 712н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 марта 2015 г., регистрационный № 36502), от 7 сентября 2015 г. № 602н «О внесении изменений в некоторые нормативные правовые акты Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 ноября 2015 г., регистрационный № 39785).

Председатель

| | |
|--|-------------------|
| ВЕРНО | |
| ОТДЕЛ ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ПФР ДЕПАРТАМЕНТА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ | |
| Подпись | <i>А. Дроздов</i> |
| Дата | <i>23.11.2015</i> |

А. Дроздов
А. Дроздов

от 22 декабря 2015 г.

№ 511п

Форма 21-ПФР

_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

_____ (регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов)

_____ (адрес места нахождения организации (обособленного подразделения), адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица)

АКТ
совместной сверки расчетов по страховым взносам,
пеням и штрафам

от _____

№ _____

Должностное лицо органа контроля за уплатой страховых взносов, осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам _____

_____ и
(Ф.И.О., телефон)

плательщик страховых взносов _____

_____ (Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (законного или уполномоченного представителя), телефон)

произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации, по страховым взносам на обязательное медицинское страхование (далее - ОМС), пеням и штрафам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, по страховым взносам на ОМС, пеням и штрафам, ранее зачислявшиеся в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС) (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) за период с

_____ по _____ по состоянию на
(дата) (дата)

_____ :
(дата)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | Денежные средства, списанные со счетов плательщика страховых взносов, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Невыясненные платежи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ (должность должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, осуществляющего сверку расчетов) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Согласовано плательщиком страховых взносов _____ ("с разногласиями" или "без разногласий")

Способ получения документа _____ ("лично" или "почтовым отправлением")

_____ (должность руководителя организации (обособленного подразделения))* _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Законный или уполномоченный представитель плательщика страховых взносов _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя плательщика страховых взносов _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов _____

* Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).



в счет уплаты:

(в рублях и копейках)

| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | | | | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ |
|-------------------------|--|---------------------|--|--|--|--|---|---|
| | всего | в том числе | | | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) | | |
| | | на страховую пенсию | на накопительную пенсию | по дополнительным тарифам | | | | |
| | | | ч. 1 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | | | |
| Страховые взносы | | | | | | | X | X |
| Пени | | | | | | | X | X |
| Штрафы | | | | | | | | |

Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов (Отделения ПФР), в котором плательщик страховых взносов состоит на регистрационном учете *

ИНН администратора доходов бюджета *

КПП администратора доходов бюджета *

Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту регистрации плательщика страховых взносов *

ИНН органа Федерального казначейства *

КПП органа Федерального казначейства *

Наименование банка *

БИК *

Расчетный счет *

Код бюджетной классификации *

Код ОКТМО *

(должность руководителя организации (обособленного подразделения)**)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный телефон)

Главный бухгалтер ***

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный телефон)

от

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов****

* Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

**** Печать ставится при ее наличии.

Законный или уполномоченный
представитель плательщика
страховых взносов

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя плательщика страховых взносов _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов _____



от 22 декабря 2015 г.

№ 511п

Форма 23-ПФР

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

Заявление о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов

Плательщик страховых взносов _____,

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) просит произвести возврат излишне уплаченных сумм:

- страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, пеней и штрафов в Пенсионный фонд Российской Федерации

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов, ранее зачислявшихся в бюджеты территориальных органов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)

- по дополнительным тарифам страховых взносов, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное
отметить знаком
"V")

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | | | | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | |
|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|--|--|--|---|---|--|
| | всего | в том числе | | | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджетных территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) | | | |
| | | на страховую пенсию | на накопительную пенсию | по дополнительным тарифам | | | | | |
| | | | | ч. 1 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | | | | ч. 2 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ |
| Страховые взносы | | | | | | | X | X | |
| Пени | | | | | | | X | X | |
| Штрафы | | | | | | | | | |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета * _____

| | | | |
|---|-----------|----------|----------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| (должность руководителя организации (обособленного подразделения)** | (подпись) | (Ф.И.О.) | (контактный телефон) |

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

от _____
(дата)

Место печати плательщика страховых взносов****

| | | |
|---|-----------|----------|
| _____ | _____ | _____ |
| Законный или уполномоченный представитель плательщика страховых взносов | (подпись) | (Ф.И.О.) |
| | | (дата) |

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя плательщика страховых взносов _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов _____

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

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

**** Печать ставится при ее наличии.



от 22 декабря 2015 г.

№ 511п

Форма 24-ПФР

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

Заявление о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов

Плательщик страховых взносов _____,

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) просит произвести возврат излишне взысканных сумм:

- страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, пеней и штрафов в Пенсионный фонд Российской Федерации

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов, ранее зачислявшихся в бюджеты территориальных органов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)

- по дополнительным тарифам страховых взносов, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное
отметить знаком
"✓")

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | | | | | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальным и органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальным и органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ |
|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | всего | в том числе | | | | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное страхование работающего населения, ранее зачислившиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) | | |
| | | на страховую пенсию | на накопительную пенсию | по дополнительным тарифам | | | | | |
| | | | | ч. 1 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | | | |
| Страховые взносы | | | | | | | X | X | |
| Пени | | | | | | | X | X | |
| Штрафы | | | | | | | | | |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета * _____

(должность руководителя организации (обособленного подразделения)** (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)

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

от _____
(дата)

Место печати плательщика страховых взносов****

Законный или уполномоченный представитель плательщика страховых взносов _____
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя плательщика страховых взносов _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов _____

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

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

**** Печать ставится при ее наличии.

от 22 декабря 2015 г.

№ 511п

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Форма 25-ПФР

Решение
о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов

от _____

№ _____

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов на основании:

- заявления плательщика страховых взносов от " ____ " _____ 20__ г. № _____
- акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам от " ____ " _____ 20__ г. № _____
- решения суда от " ____ " _____ 20__ г. № _____
- самостоятельно в соответствии с частями 6 и 8 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное отметить
знаком "V")

2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов на основании:

- несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
- прочее

(нужное отметить
знаком "V")

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____

ИНН _____

КПП _____

ОКТМО _____

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____

| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение платежа | Сумма (в рублях и копейках) |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней и штрафов на основании заявления плательщика страховых взносов от “ ___ ” _____ 20__ г. № _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения),

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

со счета УФК по _____

на счет УФК по _____ БИК _____ расчетный счет _____

банка ГРКЦ ГУ (НБ) Банка России по _____

в ГУ – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по _____ (наименование Отделения ПФР)

ОКТМО _____

| № п/п | Сумма (в рублях и копейках) | Код бюджетной классификации |
|-------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов



от 22 декабря 2015 г.

№ 511п

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Форма 26-ПФР

Решение
о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных)
страховых взносов, пеней и штрафов

от _____

№ _____

В соответствии со:

статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

(нужное отметить
знаком "V")

статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов на основании:

- заявления плательщика страховых взносов от " ____ " _____ 20 ____ г. № _____
- решения суда от " ____ " _____ 20 ____ г. № _____
- акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам от " ____ " _____ 20 ____ г. № _____

(нужное отметить
знаком "V")

2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов на основании:

- несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
- несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
- прочее

(нужное отметить
знаком "V")

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

ИНН _____

КПП _____

ОКТМО _____

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации | | | | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ |
|---|--|---------------------|--|--|--|--|---|---|
| | всего | в том числе | | | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков | на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) | | |
| | | на страховую пенсию | на накопительную пенсию | по дополнительным тарифам | | | | |
| | | | ч. 1 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58 ³ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | | | |
| Страховые взносы | | | | | | | X | X |
| Пени | | | | | | | X | X |
| Штрафы | | | | | | | | |
| Проценты на сумму излишне взысканных денежных средств | | | | | | | | |

Суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов подлежат возврату путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов:

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета * _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

* Заполняется в случае, если у организации открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

от 22 декабря 2015 г.

№ 511п

Форма 27-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов

от _____ № _____

В соответствии со статьей 26 и статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов на основании:

- заявления плательщика страховых взносов от “ ___ ” _____ 20 ___ г. № _____
- решения суда от “ ___ ” _____ 20 ___ г. № _____
- самостоятельно в соответствии с частью 6 статьи 26 и частью 2 статьи 27
Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное отметить
знаком “V”)

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

ИНН

КПП

ОКТМО

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица

| С кода бюджетной классификации | На код бюджетной классификации | Назначение платежа | Сумма (в рублях и копейках) |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

