



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 74284

от "14" июля 2023 г.

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

8 июня 2023 г.

МОСКВА

№ 1032

Об утверждении формы квитанции, выдаваемой местной администрацией при приеме от страхователей – физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов, пеней и штрафов, администрируемых территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

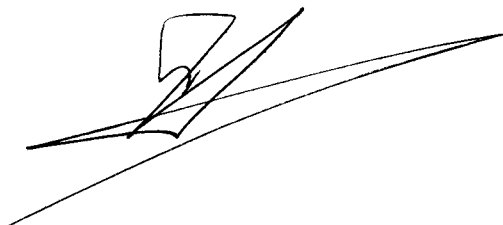
В соответствии с подпунктом 3 пункта 5 и пунктом 13 статьи 26¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить форму квитанции, выдаваемой местной администрацией при приеме от страхователей – физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов, пеней и штрафов, администрируемых территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 25 декабря 2017 г. № 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»

(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2018 г., регистрационный № 50343).

Председатель

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, sweeping lines that form a stylized, somewhat abstract shape.

С. Чирков

Приложение
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 8 июня 2023 г.
№ 1032

Форма

КВИТАНЦИЯ № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.,
(дата выдачи квитанции)

выдаваемая местной администрацией при приеме от страхователей - физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов, пеней и штрафов, администрируемых территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Код по ОГРН _____
(ОГРН местной администрации)

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

получатель платежа _____
(сокращенное наименование органа Федерального казначейства, наименование

_____ территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)
ИНН _____ КПП _____
(указывается ИНН территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) (указывается КПП территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

счет № _____

банк (иная кредитная организация) получателя _____
(полное фирменное или сокращенное фирменное (при наличии) наименование банка (иной кредитной организации) (филиала банка (иной кредитной организации)

БИК банка (иной кредитной организации) получателя _____

№ корреспондентского счета банка (иной кредитной организации) _____

принято от страхователя – физического лица _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) страхователя – физического лица (без сокращений)

ИНН страхователя – физического лица (при наличии) _____

регистрационный номер _____

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.

(серия паспорта)

(номер паспорта)

Назначение платежа

_____ (страховые взносы, пени и штрафы)

КБК

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОКТМО

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

сумма прописью _____ руб. коп.

--	--	--	--	--

,

--	--

 (рубли прописываются, копейки проставляются цифрой) (сумма цифрами)

принял _____ (должность уполномоченного лица) _____ (подпись) _____ фамилия, имя, отчество (при наличии) (без сокращений)

место печати (при наличии)

Подпись страхователя – _____ физического лица

