



# ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

8 ноября 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРИКАЗ**

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

МОСКВА

Регистрационный № 76345

№ 2206

от 11 декабря 2023 г.

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

В соответствии с пунктом 12 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»  
**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

Приложение  
к приказу Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации

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 штрафам<sup>1</sup> 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 \_\_\_\_\_,  
ИНН<sup>2</sup> \_\_\_\_\_,  
КПП<sup>3</sup> \_\_\_\_\_,  
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 \_\_\_\_\_

ИНН<sup>2</sup> страхователя \_\_\_\_\_ КПП<sup>3</sup> страхователя \_\_\_\_\_

дата списания денежных  
средств со счета страхователя \_\_\_\_\_

КБК<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ ОКТМО<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ основание  
платежа \_\_\_\_\_  
дата зачисления  
денежных средств на  
счет Федерального  
казначейства \_\_\_\_\_  
отчетный  
(расчетный) период \_\_\_\_\_ тип платежа \_\_\_\_\_

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

(заполняется в зависимости от причины уточнения)

ИНН<sup>2</sup> страхователя \_\_\_\_\_ КПП<sup>3</sup> страхователя \_\_\_\_\_ статус  
страхователя \_\_\_\_\_

КБК<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ 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)

<sup>1</sup> Заполняется в случае, если такая совместная сверка проводилась.

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет.

<sup>4</sup> Код бюджетной классификации.

<sup>5</sup> Общероссийский классификатор территорий муниципальных образований.