

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ

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

**Заявление  
о возврате сумм излишне уплаченных (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 21](#) Федерального закона от 3 июля 2016 г.  
N 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты  
Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных  
законодательных актов (положений законодательных актов) Российской

Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" 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
- денежных взысканий (штрафов) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации)
- денежных взысканий (штрафов), налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со [статьей 48](#) Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 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		денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации)	денежные взыскания (штрафы), налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со <a href="#">статьей 48</a> Федерального закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ
	всего	в том числе			на обязательное медицинское страхование работающего	на обязательное медицинское страхование работающего		
		на страховую пенсию	на накопительную пенсию	по дополнительным тарифам				
				<a href="#">ч. 1 ст. 58.3</a> Федерального	<a href="#">ч. 2 ст. 58.3</a> Федерального			

				закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ	закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ	населения, поступающие от плательщиков	населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальны х фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)		
Страховые взносы								X	X
Пени								X	X
Штрафы									

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_

(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_

[БИК](#) \_\_\_\_\_ [ОКТМО](#) \_\_\_\_\_

N 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."