



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕГИСТРИРОВАНО  
Регистрационный № 36501  
от 20 марта 2015.

П Р И К А З

17 февраля 2015.

МОСКВА № 49

**Об утверждении форм документов,  
применяемых при осуществлении зачета или возврата  
сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и  
штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации**

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), статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2003, № 17, ст. 1554; 2013, № 51, ст. 6678), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 21 - ФСС РФ) согласно приложению № 1;

форму заявления о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 22 - ФСС РФ) согласно приложению № 2;

форму заявления о возврате сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 23 - ФСС РФ) согласно приложению № 3;

форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 24 - ФСС РФ) согласно приложению № 4;

форму решения о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 25 - ФСС РФ) согласно приложению № 5;

форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 26 - ФСС РФ) согласно приложению № 6;

форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 27 - ФСС РФ) согласно приложению № 7.

2. Приказ вступает в силу со дня признания 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 «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. № 31292) и приложений № 2, № 4, № 6, № 8, № 10, № 12, № 14 к нему.

Председатель Фонда



А.С. Кигим

Приложение № 1  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 17 февраля 2015 г. № 49

Форма 21 - ФСС РФ

\_\_\_\_\_ (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, код подчиненности)

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

**АКТ**  
**совместной сверки расчетов по страховым взносам,**  
**пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской Федерации**

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 социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеням и штрафам, страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам (нужное подчеркнуть)

в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с \_\_\_\_\_ (дата)

по \_\_\_\_\_ (дата) по состоянию на \_\_\_\_\_ (дата) :

(в рублях и копейках)

№ п/п		По данным плательщика страховых взносов		По данным органа контроля за уплатой страховых взносов		Расхождение между данными	
		На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
1	2	3	4	5	6	7	8
1	По страховым взносам:						
1.1	задолженность, всего						
	в том числе:						
1.1.1	недоимка (кроме приостановленных к взысканию)						
1.1.2	приостановленные к взысканию						
1.2	излишне уплаченные						
1.3	излишне взысканные						
1.4	превышение расходов на выплату страхового обеспечения по отношению к начисленным страховым взносам						
2	По пеням:						
2.1	задолженность, всего						
	в том числе:						
2.1.1	задолженность (кроме приостановленных к взысканию)						
2.1.2	приостановленные к взысканию						
2.2	излишне уплаченные						
2.3	излишне взысканные						
3	По штрафам:						
3.1	задолженность, всего						
	в том числе:						
3.1.1	задолженность (кроме приостановленных к взысканию)						
3.1.2	приостановленные к взысканию						
3.2	излишне уплаченные						
3.3	излишне взысканные						

4 Денежные средства, списанные со счетов плательщика страховых взносов, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов						
5 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).

Форма 22 - ФСС РФ

Руководителю \_\_\_\_\_

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

**Заявление  
о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов  
в Фонд социального страхования Российской Федерации**

Платательщик 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 \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

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» и статьей 22.1 Федерального  
закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев  
на производстве и профессиональных заболеваний» просит произвести:

- зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов  
 - межрегиональный зачет сумм страховых взносов

(нужное  
отметить  
знаком «V»)

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

в счет уплаты:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

Уточнение наименования платежа \* \_\_\_\_\_

Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов (Отделения Фонда социального страхования Российской Федерации), 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

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 плательщиком страховых взносов в случае необходимости уточнить назначения платежа.

\*\* Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.

\*\*\* Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

\*\*\*\* Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Форма 23 - ФСС РФ

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 в Фонд социального страхования Российской Федерации

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 \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

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» и статьей 22.1 Федерального закона  
от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на  
производстве и профессиональных заболеваний» просит произвести возврат сумм излишне уплаченных  
страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в  
связи с материнством, пеней и штрафов, страховых взносов на обязательное социальное страхование от  
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное  
подчеркнуть) в Фонд социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корр/счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

№ лицевого счета \* \_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_

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



\_\_\_\_\_  
(наименование финансового органа)

\_\_\_\_\_  
(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 руководителем организации (обособленного подразделения).

\*\*\* Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Форма 24 - ФСС РФ

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 в Фонд социального страхования Российской Федерации

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 \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

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» и статьей 22.1 Федерального  
закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев  
на производстве и профессиональных заболеваний» просит произвести возврат сумм излишне  
взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов, страховых взносов на обязательное  
социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний,  
пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд социального страхования Российской Федерации в  
следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

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

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

№ лицевого счета \* \_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Наименование финансового органа)

\_\_\_\_\_  
(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.

Форма 25 - ФСС РФ

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

**Решение**  
**о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов**  
**в Фонд социального страхования Российской Федерации**

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) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

\_\_\_\_\_  
(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 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. № \_\_\_\_\_
- самостоятельного решения органа контроля за уплатой страховых взносов в соответствии с частями 6, 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 на основании:

- несоблюдения срока подачи заявления, 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 и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой  
страховых взносов \_\_\_\_\_,  
код подчиненности \_\_\_\_\_,  
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 зачета (в счет предстоящих платежей, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)	Сумма (в рублях и копейках)

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней, 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 \_\_\_\_\_ (наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации)

ОКТМО \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Форма 26 - ФСС РФ

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Решение

## о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
В соответствии \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ  
(со статьей 26/статьей 27 – указать нужную)

«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) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

\_\_\_\_\_  
(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 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, штрафов (нужное подчеркнуть) 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 \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

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	На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Страховые взносы		
Пени		
Штрафы		
Проценты на сумму излишне взысканных страховых взносов		

Суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов 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 организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

Форма 27 - ФСС РФ

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

**Решение**  
**о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов**  
**в Фонд социального страхования Российской Федерации**

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

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) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

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

\_\_\_\_\_  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

**РЕШИЛ:**

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на основании:

- заявления плательщика страховых взносов от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
 решения суда от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
 самостоятельного решения органа контроля за уплатой страховых взносов в соответствии с 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 \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

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 зачета (в счет предстоящих платежей, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством , на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)	Сумма (в рублях и копейках)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов