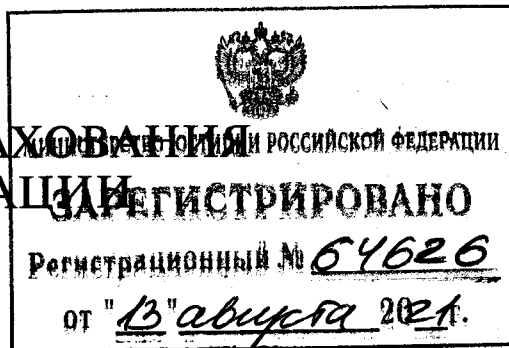




ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



П Р И К А З

17 июля 2021 г.

МОСКВА № 193

Об утверждении Порядка определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, формы заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам и формы решения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам

В соответствии со статьей 23¹ 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; 2021, № 15, ст. 2448), **п р и к а з ы в а ю :**

утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации:

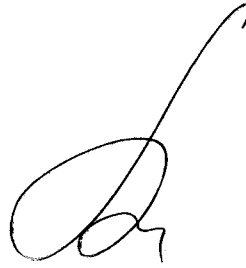
Порядок определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

форму заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

форму решения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе

в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

Временно исполняющий обязанности
председателя Фонда

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a smaller, more complex signature.

А.П. Поликашин

Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации

от « 14 » мая 2021 г. № 193

**Порядок определения расходов на выплату
обеспечения по страхованию, понесенных
территориальным органом Фонда социального
страхования Российской Федерации**

1. Настоящий Порядок устанавливает порядок определения расходов на выплату обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - обеспечение по страхованию), понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – расходы, территориальный орган страховщика), за период с даты принятия арбитражным судом решения о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства до даты прекращения производства по делу о банкротстве в соответствии с абзацами четвертым, шестым и седьмым пункта 1 статьи 57 Федерального закона от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»¹ (далее – прекращение производства по делу о банкротстве).

2. Определение расходов осуществляется территориальным органом страховщика в течение пяти рабочих дней со дня поступления от страхователя заявления о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам, поданного по утвержденной форме.

3. К видам обеспечения по страхованию, учитываемым как расходы, относятся следующие виды страхового обеспечения:

- а) ежемесячные страховые выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение ежемесячных страховых выплат в случае его смерти;
- б) оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного.

4. Для расчета расходов территориальный орган страховщика:

- а) определяет количество страховых случаев и количество получателей, которым территориальным органом страховщика предоставлялось обеспечение по страхованию, включая лиц, имеющих право на получение ежемесячной страховой выплаты в случае смерти застрахованного (далее – получатели обеспечения по страхованию);
- б) осуществляет расчет размера расходов, предусмотренных пунктом 3

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 43, ст. 4190; 2009, № 1, ст. 4

настоящего Порядка, по получателям обеспечения по страхованию, исходя из произведенных выплат за период с даты открытия конкурсного производства до даты прекращения производства по делу о банкротстве.

5. Расчет расходов по получателям обеспечения по страхованию осуществляется территориальным органом страховщика по каждому страховому случаю

по следующим формулам: $C_1 = C1 + C2$ и (или) $B_1 = B1 + B2$,

где: C_1 (B_1) – общая сумма расходов по каждому страховому случаю;

$C1$ – расходы на ежемесячные страховые выплаты пострадавшему в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

$C2$ – дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

$B1, B2$ – расходы на ежемесячные страховые выплаты лицам, имеющим право на ежемесячную страховую выплату в связи со смертью застрахованного, по страховому случаю.

Общий объем расходов рассчитывается по следующей формуле: $P = C_1 + C_2 + C_3 + C_4 + C_5 + \dots + B_1 + B_2 + B_3$,

где: P – общий объем расходов.

6. Итоговая сумма, подлежащая зачету (возврату), рассчитывается территориальным органом страховщика как разница между перечисленными капитализированными платежами и общим объемом расходов, определенных территориальным органом страховщика в соответствии с настоящим Порядком.

Форма

№ 193

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа
страховщика)

фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью

**Заявление
страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их
зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам**

Страхователь _____

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

регистрационный номер страхователя _____,
код подчиненности _____,
ИНН _____,
КПП _____,
адрес места нахождения организации /адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица _____,

в соответствии со статьей 23¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» в связи с прекращением производства по делу о банкротстве по следующему основанию (нужное отметить знаком «V»):

- заключение мирового соглашения;
- отказ всех кредиторов, участвующих в деле о банкротстве, от заявленных требований или требования о признании должника банкротом;
- удовлетворение всех требований кредиторов, включенных в реестр требований кредиторов, в ходе любой процедуры, применяемой в деле о банкротстве

просит произвести (нужное отметить знаком «V»):

- возврат сумм перечисленных капитализированных платежей в сумме:
_____ руб. _____ коп.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета _____ КБК _____

(наименование финансового органа)

- зачет сумм перечисленных капитализированных платежей в счет уплаты страховых взносов в сумме: _____ руб. _____ коп.

Уточнение наименования платежа _____

Наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации

ИНН администратора доходов бюджета

КПП администратора доходов бюджета

Реквизиты казначейского счета по месту регистрации
страхователя

ИНН органа Федерального казначейства

КПП органа Федерального казначейства

Наименование банка

БИК

Расчетный счет

Код бюджетной классификации

Код ОКТМО

Руководитель организации _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (контактный телефон)

Главный бухгалтер
(при наличии) _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (контактный телефон)

Законный или
уполномоченный
представитель страхователя _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (контактный телефон)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя страхователя

Приложение: копия вступившего в законную силу судебного акта от «__» _____ 20__ г. №
_____ о прекращении производства по делу о банкротстве¹

от _____
(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

¹ В соответствии со статьей 23.1 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 15, ст. 2448)

Форма

№ 193

Место штампа
территориального органа страховщика

Решение

территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о возврате (об
отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в
зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам

от _____

№ _____

В соответствии со статьей 23¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном
социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
(далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации)

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат (зачет) сумм перечисленных капитализированных платежей на основании заявления
страхователя от «__» _____ 20__ г. № _____

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

регистрационный номер¹ _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

ОКТМО _____

¹ присвоенный территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации по месту регистрации страхователя

адрес места нахождения организации/адрес постоянного _____
места жительства индивидуального предпринимателя, _____
физического лица _____

в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Капитализированные платежи	
Расходы на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации	
Итого сумма (в рублях и копейках), подлежащая зачету (возврату)	

Перечисленные капитализированные платежи за вычетом расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, подлежат:

возврату в сумме _____ руб. _____ коп. путем перечисления денежных средств на счет страхователя:

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета _____

зачету в счет предстоящих платежей по страховым взносам
в сумме _____ руб. _____ коп.

2. Отказать в проведении возврата (зачета) сумм перечисленных капитализированных платежей по следующему основанию:

несоблюдение срока, предусмотренного частью 4 статьи 23¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

отсутствие копии вступившего в законную силу судебного акта от «__» _____ 20__ г. № _____ о прекращении производства по делу о банкротстве

неисполнение установленной Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ обязанности по уплате страховых взносов в полном объеме на дату поступления в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации заявления о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам

(нужное
отметить
знаком «V»)

Прочее (указать основание)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати
территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации