

РЕШЕНИЕ

о корректировке (об отсутствии необходимости корректировки)
сумм сальдо расчетов по страховым взносам, пеней и штрафов
от _____ № _____

(наименование плательщика страховых взносов/ФИО)

_____/_____
(ИНН/КПП)

(Рег. номер страхователя)

принятое в связи:

- ☐ с обращением плательщика страховых взносов в налоговый орган по вопросу несогласия с информацией, переданной региональным отделением Фонда в налоговый орган

Обращение плательщика страховых взносов № _____ дата _____

Направлен запросом налогового органа № _____ дата _____

- ☐ с обращением плательщика в региональное отделение Фонда № _____ дата _____ по вопросу несогласия с информацией, переданной региональным отделением Фонда в налоговый орган

- ☐ с необходимостью уточнения информации без обращения плательщика, переданной региональным отделением Фонда в налоговый орган

По результатам анализа правильности передачи данных о суммах сальдовых остатков по состоянию на 01.01.2017 признать:

1. Сальдовые остатки, переданные по состоянию на 01.01.2017, подлежат корректировке:

Таблица 1

N п/п	КБК (взнос, пени, штраф)	Сумма сальдовых остатков (руб.)		
		Урегулированная задолженность	Неурегулированна я задолженность	Переплата
1	КБК 1			
2	КБК 2			
3	КБК n			

2. Сальдовые остатки, переданные по состоянию на 01.01.2017, не подлежат корректировке:

Таблица 2

N п/п	КБК (взнос, пени, штраф)	Сумма сальдовых остатков (руб.)		
		Урегулированная задолженность	Неурегулированна я задолженность	Переплата
1	КБК 1			
2	КБК 2			
3	КБК n			

согласно

(указываются реквизиты протокола Комиссии)

Управляющий отделением
(заместитель управляющего)

(наименование регионального
отделения Фонда)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати регионального
отделения Фонда