

Место штампа
территориального органа страховщика

**Постановление
о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества страхователя –
юридического лица или индивидуального предпринимателя**

от _____ № _____
(дата)

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ (наименование территориального органа страховщика)

_____ (Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

рассмотрев требования об уплате недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов:

№ п/п	Дата требования	Номер требования

установил, что страхователем,

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения),

_____ (Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя)

не уплачены недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пени и штрафы по состоянию на _____, подлежащие уплате в сроки в соответствии (дата)

с требованиями об уплате недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов:

№ п/п	Дата требования	Номер требования	Срок исполнения требования	Недоимка по страховым взносам	Пени	Штрафы	Уникальный идентификационный номер (УИН) ²
Итого:							

и руководствуясь статьями 26.6 и 26.7 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)

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Произвести взыскание недоимки на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации за счет имущества

_____ (полное наименование и адрес места нахождения организации, дата государственной регистрации в качестве юридического лица, Ф.И.О., паспортные данные, дата и место рождения, место жительства или место пребывания, дата и место государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов, ИНН³/КПП⁴)

в пределах сумм, указанных в требованиях об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов:

№ п/п	Дата требования	Номер требования

и с учетом сумм, в отношении которых произведено взыскание в соответствии со статьей 26.6 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ:

всего _____ рублей,

в том числе:

по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

недоимку по страховым взносам	_____ рублей, КБК ⁵	_____
пени	_____ рублей, КБК	_____
штрафы ⁵	_____ рублей, КБК	_____
	_____ рублей, КБК	_____ ,

Банковские реквизиты для перечисления взысканных сумм:

(наименование и № счета, получатель, ИНН получателя, КПП получателя, банк получателя, БИК⁷, ОКТМО⁸)

Настоящее постановление вступает в силу со дня его вынесения.

Дата выдачи настоящего постановления _____
(дата)

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа страховщика)

(подпись)

(Ф.И.О.¹)

Место печати территориального органа
страховщика

¹ Отчество указывается при наличии.

² Указывается в случае начисления платежа территориальным органом страховщика.

³ Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵ Код бюджетной классификации.

⁶ В случае, если предусматривается перечисление штрафов на различные КБК, заполняются строки соответствующие указанным КБК.

⁷ Банковский идентификационный код.

⁸ Общероссийский классификатор территорий муниципальных образований.