

## РЕШЕНИЕ

о корректировке (об отсутствии необходимости корректировки)  
 начисленных, уменьшенных сумм страховых взносов  
 на обязательное социальное страхование на случай временной  
 нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней  
 и штрафов по расчетным периодам до 01.01.2017 года  
 от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(наименование плательщика страховых взносов)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (ИНН/КПП)

\_\_\_\_\_  
 (Рег. номер страхователя)

принятое в связи:

с обращением плательщика в налоговый орган по вопросу несогласия с информацией, переданной региональным отделением Фонда в налоговый орган

Обращение плательщика № \_\_\_\_\_ 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

1. Данные о начисленных, уменьшенных суммах страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов по расчетным периодам до 01.01.2017 года, подлежат корректировке:

Таблица 2

N п/п	КБК (взнос, пени, штраф)	Начисленные, уменьшенные суммы страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов (руб.)	
		Начислено	Уменьшено
1	КБК 1		
2	КБК 2		
3	КБК n		

2. Данные о начисленных, уменьшенных суммах страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов по расчетным периодам до 01.01.2017 года, не подлежат корректировке:

Таблица 3

N п/п	КБК (взнос, пени, штраф)	Начисленные, уменьшенные суммы страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов (руб.)	
		Начислено	Уменьшено
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