

Форма

**Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.04.2017 № 196**

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов**

(ИНН/КПП, полное наименование организации, адрес места нахождения организации/Ф.И.О.¹ физического лица, адрес места жительства физического лица, ИНН (при наличии))

регистрационный номер в Фонде социального страхования Российской Федерации _____

Прошу предоставить отсрочку (рассрочку) по уплате _____
(указать вид платежа – страховые взносы на обязательное социальное страхование

от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пени, штрафы)

на период с _____ по _____
(указать дату начала и дату окончания действия отсрочки (рассрочки))

по основанию, предусмотренному подпунктом _____ пункта 4 статьи 26.2 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).

Обязуюсь уплатить проценты, начисленные на сумму задолженности в соответствии с пунктом 7 статьи 26.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

Вид платежа	Сумма задолженности (руб.)
страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	_____
пени	_____
штрафы	_____
Всего:	_____

(подпись руководителя/заместителя руководителя
организации (физического лица))

(Ф.И.О.)

(дата)

М.П. (при наличии)

_____ 20__ г.
(дата получения заявления территориальным
органом Фонда социального страхования
Российской Федерации)

(подпись уполномоченного лица
территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации)

(Ф.И.О.)

¹ Отчество заполняется при наличии.

**Приложение
к Заявлению о предоставлении отсрочки
(рассрочки) по уплате страховых
взносов, пеней и штрафов
от “_” _____ 20__ г.**

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о соблюдении страхователем условий, на которых принимается решение
о предоставлении отсрочки (рассрочки)**

(ИНН/КПП, полное наименование организации, адрес местонахождения организации/Ф.И.О.¹ физического лица,
адрес места жительства физического лица, ИНН (при наличии))

регистрационный номер в Фонде социального страхования Российской Федерации _____
на период действия отсрочки (рассрочки) обязуется неукоснительно выполнять все условия, в соответствии с которыми предоставлена отсрочка (рассрочка), а именно:

1. Своевременно и в полном размере уплачивать страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в течение периода действия отсрочки (рассрочки).
2. При наступлении сроков уплаты сумм отсроченной (рассроченной) задолженности своевременно и в полном размере уплачивать причитающиеся суммы задолженности и процентов, начисленных на сумму задолженности в соответствии с пунктом 7 статьи 26.2 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).
3. В случае наступления обстоятельств, исключающих предоставление отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов, указанных в подпункте 1 пункта 1 статьи 26.3 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, незамедлительно известить об этом территориальный орган Фонда, предоставивший отсрочку (рассрочку).

Предполагаемый график погашения задолженности прилагается.

(подпись руководителя/заместителя руководителя
организации (физического лица))

(Ф.И.О.)

(дата)

М.П. (при наличии)

¹ Отчество заполняется при наличии.

**Приложение
к Заявлению о предоставлении отсрочки
(рассрочки) по уплате страховых
взносов, пеней и штрафов**

**ГРАФИК
ПОГАШЕНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТИ ПО СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ, ПЕНЯМ И ШТРАФАМ В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

№ п/п	Срок погашения задолженности	Сумма задолженности, всего (руб.)	В том числе			Сумма процентов (руб.)
			страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	пени	штрафы	
1	дд.мм.гггг	×	×	×	×	×
2	дд.мм.гггг	×	×	×	×	×
.
.
.

(подпись руководителя/заместителя руководителя
организации (физического лица))

(Ф.И.О.)

(дата)

М.П. (при наличии)

¹ Отчество заполняется при наличии.