

Место штампа  
территориального органа страховщика

Решение  
о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных)  
страховых взносов на обязательное социальное страхование  
от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального  
страхования Российской Федерации

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

В соответствии \_\_\_\_\_  
(со статьей 26.12/статьей 26.13 - указать нужную)  
Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном  
страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ)

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального  
органа страховщика)

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых  
взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на  
производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) на  
основании:

заявления страхователя от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

решения суда от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

(нужное  
отметить  
знаком "V")

2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных)  
страховых взносов, пеней, штрафов (нужное подчеркнуть) на основании:

несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26.12  
Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ

несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 26.13 Федерального  
закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ

прочее

(нужное  
отметить  
знаком "V")

\_\_\_\_\_  
(указать основание)

\_\_\_\_\_

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,  
физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_,

ОКТМО \_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения)/адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица \_\_\_\_\_

в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Страховые взносы	
Пени	
Штрафы	
Проценты на сумму излишне взысканных страховых взносов	

Суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов подлежат возврату путем перечисления денежных средств на счет страхователя:

№ \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

№ лицевого счета <\*> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место печати  
территориального органа страховщика

-----

<\*> Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.