

Место штампа  
территориального органа страховщика

Решение  
о зачете сумм излишне 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 26.13 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, отчество (при наличии) руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на  
обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и  
профессиональных заболеваний на основании (далее - страховые взносы, пени,  
штрафы) :

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

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

самостоятельного решения территориального органа страховщика в  
соответствии с частью 2 статьи 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998  
г. N 125-ФЗ

(нужное  
отметить  
знаком "V")

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_,

С кода бюджетной классификации	На код бюджетной классификации	Назначение зачета (в счет предстоящих платежей, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам)	Сумма (в рублях и копейках)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место печати  
территориального органа страховщика