

Приложение N 2
к постановлению Правления ПФР
от 22 декабря 2015 г. N 511п

Форма 22-ПФР

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя
руководителя) органа контроля за
уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

Заявление
о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов,
пеней и штрафов

Платательщик страховых взносов _____,
(полное наименование организации
(обособленного подразделения), фамилия,
имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов _____,
ИНН _____,
КПП _____,
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица _____,

в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г.
N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд
социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд
обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24
июля 2009 г. N 212-ФЗ) просит произвести:

☐

- зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов

☐

- межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней и штрафов

(нужное
отметить
знаком "V")

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	В Пенсионный фонд Российской Федерации				В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ
	всего	в том числе						
		на страховую пенсию	на накопительную пенсию	по дополнительным тарифам				
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ			на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)				

Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов (Отделения ПФР), в котором плательщик страховых взносов состоит на регистрационном учете <*>

ИНН администратора доходов бюджета <*>

КПП администратора доходов бюджета <*>

Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту регистрации плательщика страховых взносов <*>

ИНН органа Федерального казначейства <*>

КПП органа Федерального казначейства <*>

Наименование банка <*>

БИК <*>

Расчетный счет <*>

Код бюджетной классификации <*>

Код ОКТМО <*>

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)
(обособленного подразделения)) <***>

Главный бухгалтер <***>

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный телефон)

от

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов <****>

Законный или уполномоченный представитель плательщика страховых взносов

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя плательщика страховых взносов _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов _____

<*> Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.
<***> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).
<****> Заполняется при наличии главного бухгалтера.
<*****> Печать ставится при ее наличии.