

Приложение N 3  
к постановлению Правления ПФР  
от 22 декабря 2015 г. N 511п

Форма 23-ПФР

Руководителю \_\_\_\_\_

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

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

Плательщик 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 возврат излишне уплаченных сумм:

- страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, пеней и штрафов в Пенсионный фонд Российской Федерации

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов, ранее зачислявшихся в бюджеты территориальных органов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)

- по дополнительным тарифам страховых взносов, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

(нужное  
отметить  
знаком  
"V")



путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов  
N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

N лицевого счета <\*> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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 организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального  
казначейства.

<\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

<\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера.

<\*\*\*\*> Печать ставится при ее наличии.