

Приложение N 4
к постановлению Правления ПФР
от 22 декабря 2015 г. N 511п

Форма 24-ПФР

Руководителю _____

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

Заявление
о возврате сумм излишне взысканных 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 27 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 взысканных 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 _____
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.