

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

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

от _____ N _____

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)

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля
за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя
руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов на основании:

заявления плательщика страховых взносов от "___" _____ 20__ г. N ____

акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам от "___"
_____ 20__ г. N _____

решения суда от "___" _____ 20__ г. N _____

самостоятельно в соответствии с частями 6 и 8 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

(нужное
отметить
знаком
"V")

2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов на основании:

несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

прочее

(нужное
отметить
знаком
"V")

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

С кода бюджетной классификации	На код бюджетной классификации	Назначение платежа	Сумма (в рублях и копейках)

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней и штрафов на основании заявления плательщика страховых взносов от "___" _____ 20__ г. N _____

_____ (полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

со счета УФК по _____
на счет УФК по _____ БИК _____ расчетный счет _____
банка ГРКЦ ГУ (НБ) Банка России по _____
в ГУ - Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по _____
(наименование
Отделения ПФР)

ОКТМО _____

N п/п	Сумма (в рублях и копейках)	Код бюджетной классификации

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов