Приложение N 2

к приказу Фонда

социального страхования

Российской Федерации

от 17 февраля 2015 г. N 49

Форма 22-ФСС РФ

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 В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| 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  |  |
| код подчиненности  |  |
| 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" и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов | (нужное отметить знаком "V") |
|  | - межрегиональный зачет сумм страховых взносов |

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| Страховые взносы |  |  |
| Пени |  |  |
| Штрафы |  |  |

в счет уплаты:

(в рублях и копейках)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | На обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| Страховые взносы |  |  |
| Пени |  |  |
| Штрафы |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Уточнение наименования платежа \*  |  |
| Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов (Отделения Фонда социального страхования Российской Федерации), 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 (обособленного подразделения)) \*\*\* |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (контактный телефон) |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 плательщиком страховых взносов в случае необходимости уточнить назначения платежа.

\*\* Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.

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

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