

Приложение № 2  
к приказу Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации

от 07 июня 2003 г.  
№ 1007

Форма

Руководителю \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

### Заявление

о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов  
в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Страхователь \_\_\_\_\_

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

регистрационный номер в территориальном  
органе Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Адрес в пределах места нахождения организации  
(обособленного подразделения) / адрес постоянного  
места жительства индивидуального предпринимателя,  
физического лица \_\_\_\_\_

в соответствии со статьей 26<sup>12</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном  
социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»  
просит произвести:

(нужное отметить знаком «V»)

зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть)  
в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
|-------------------------|-----------------------------|
| Страховые взносы        |                             |
| Пени                    |                             |
| Штрафы                  |                             |

в счет уплаты:

| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
|-------------------------|-----------------------------|
| Страховые взносы        |                             |
| Пени                    |                             |
| Штрафы                  |                             |

возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

| Наименование показателя | Сумма (в рублях и копейках) |
|-------------------------|-----------------------------|
| Страховые взносы        |                             |
| Пени                    |                             |
| Штрафы                  |                             |

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ \_\_\_\_\_ в банке (иной кредитной организации)

\_\_\_\_\_ полное наименование банка (иной кредитной организации)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

№ лицевого счета \_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование финансового органа)

\_\_\_\_\_ (должность руководителя организации  
(обособленного подразделения) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
(при наличии) \_\_\_\_\_ (контактный телефон)

Главный бухгалтер  
(заполняется при наличии  
главного бухгалтера) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
(при наличии) \_\_\_\_\_ (контактный телефон)

от \_\_\_\_\_ (дата)

Место печати (при наличии)  
страхователя

Законный или уполномоченный  
представитель страхователя \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество  
(при наличии) \_\_\_\_\_ (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного  
представителя страхователя \_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного или  
уполномоченного представителя страхователя \_\_\_\_\_