Приложение № 1  
к приказу Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
от 5 июня 2023 г. № 980

Форма

В

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении отсрочки (рассрочки)  
по уплате страховых взносов, пеней и штрафов

,

(ИНН/КПП, полное наименование организации, адрес в пределах места нахождения организации/фамилия, имя, отчество  
(при наличии) физического лица, адрес места жительства физического лица, ИНН (при наличии)

,

регистрационный номер в Фонде пенсионного и социального страхования  
Российской Федерации

Прошу предоставить отсрочку (рассрочку) по уплате

(указать вид платежа – страховые взносы на

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пени,  
штрафы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| на период с |  | по |  |

(указать дату начала и дату окончания действия отсрочки (рассрочки)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| по основанию, предусмотренному подпунктом |  | пункта 4 статьи 26.2 Федерального |

закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон  
от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

Обязуюсь уплатить проценты, начисленные на сумму задолженности в соответствии с пунктом 7 статьи 26.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

|  |  |
| --- | --- |
| Вид платежа | Сумма задолженности (руб.) |
| страховые взносы |  |
| пени |  |
| штрафы |  |
| Всего: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись руководителя/заместителя руководителя организации (физического лица) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | (дата) |

место печати (при наличии)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 20 |  | г. |  | ( |  | ) |
| (дата получения заявления территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) | | | | |  | (подпись уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |