Приложение № 2
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17.11.2016 № 457

Форма 22 - ФСС РФ

Руководителю

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика, Ф.И.О.)

**Заявление
о зачете сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное
социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов
в Фонд социального страхования Российской Федерации**

Страхователь

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрационный номерв территориальном органе страховщика |  | , |
| код подчиненности |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица |  | , |

в соответствии со статьей 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” просит произвести:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее − страховые взносы) | (нужноеотметитьзнаком “V”) |
|  | - межрегиональный зачет сумм страховых взносов |

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 |  |

Уточнение наименования платежа [[1]](#footnote-1)\*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование территориального органа страховщика, в котором страхователь состоит на регистрационном учете [[2]](#footnote-2)\*\* |  |
| ИНН администратора доходов бюджета \*\* |  |
| КПП администратора доходов бюджета \*\* |  |
| Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту регистрации страхователя \*\* |  |
| ИНН органа Федерального казначейства \*\* |  |
| КПП органа Федерального казначейства \*\* |  |
| Наименование банка \*\* |  |
| БИК \*\* |  |
| Расчетный счет \*\* |  |
| Код бюджетной классификации \*\* |  |
| Код ОКТМО \*\* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (должность руководителя организации (обособленного подразделения)[[3]](#footnote-3)\*\*\* |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (контактный телефон) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер [[4]](#footnote-4)\*\*\*\* |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (контактный телефон) |

от

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Законный или уполномоченный представитель страхователя |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата) |

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя страхователя

1. \* Заполняется страхователем в случае необходимости уточнить назначения платежа. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*\* Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения). [↑](#footnote-ref-3)
4. \*\*\*\* Заполняется при наличии главного бухгалтера. [↑](#footnote-ref-4)