

**Заявление № \_\_\_\_\_**  
**об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного)**  
**периода или статуса плательщика страховых взносов**

Плательщик страховых взносов \_\_\_\_\_

(полное наименование организации (обособленного подразделения); Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	
ИНН	
КПП (при наличии)	
Адрес местонахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем	

просит уточнить следующие реквизиты по платежному документу на уплату финансовых санкций/  
 административного штрафа

от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_ руб. по КБК  
 \_\_\_\_\_ на день фактической уплаты (перечисления) и

отнести платеж указанного платежного документа по следующим значениям показателей:

Наименование показателя	Правильные значения показателя
ИНН плательщика (60)	
КПП плательщика (102)	
Статус плательщика страховых взносов (поле 101)	
КБК (104)	
Основание платежа (поле 106)	
Отчетный (расчетный) период (поле 107)	
Тип платежа (поле 110)	

Приложение: платежный документ (поручение) на уплату (перечисление)

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

Руководитель организации (обособленного подразделения);

индивидуальный предприниматель, физическое лицо, не признаваемое индивидуальным предпринимателем:

(должность)\*

(Ф.И.О.)

(подпись)

(контактный телефон)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

**Отметки сотрудника территориального органа ОСФР**

Вх. № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(входящие номер и дата, присвоенные территориальным органом СФР)

Денежные средства в уплату страховых взносов (пеней, штрафов) по платежному документу (поручению)

№ \_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. зачислены на счет Федерального казначейства "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(должность сотрудника

(Ф.И.О.)

(подпись)

территориального органа СФР)