Зарегистрировано в Минюсте России 11 декабря 2023 г. N 76345

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 8 ноября 2023 г. N 2206

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ РЕШЕНИЯ

ОБ УТОЧНЕНИИ ОСНОВАНИЯ, ТИПА И ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПЛАТЕЖА,

ОТЧЕТНОГО (РАСЧЕТНОГО) ПЕРИОДА ИЛИ СТАТУСА СТРАХОВАТЕЛЯ

В соответствии с [пунктом 12 статьи 26.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=936) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" приказываю:

1. Утвердить форму решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя согласно [приложению](#P35) к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу [приказ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=213878) Фонда социального страхования Российской Федерации от 13 февраля 2017 г. N 40 "Об утверждении формы решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2017 г., регистрационный N 45875).

Председатель

С.ЧИРКОВ

Приложение

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 8 ноября 2023 г. N 2206

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| (должность уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, наименование структурного подразделения) |
|  |
| (наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) |

|  |
| --- |
| РЕШИЛ: |

|  |
| --- |
| на основании заявления страхователя от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_ и акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам [<1>](#P159) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_ произвести уточнение основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |  | , |
| ИНН [<2>](#P160) |  | , |
| КПП [<3>](#P161) |  | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя |  |  |

|  |
| --- |
| Реквизиты платежного документа (поручения) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование документа |  | N |  | дата |  | статус страхователя |  |

|  |
| --- |
| полное или сокращенное (при наличии)  наименование организации (обособленного подразделения),  фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица,  в том числе индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН [<2>](#P160) страхователя | | |  | | |  | КПП [<3>](#P161) страхователя | | | |  | | |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | |
| дата списания денежных средств со счета страхователя | | |  | | |  |  | | | | | | |
| КБК [<4>](#P162) |  | | | [ОКТМО](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=149911) [<5>](#P163) | |  | | | основание платежа | | |  | |
| отчетный (расчетный) период | | |  | | тип платежа |  | | дата зачисления  денежных средств  на счет Федерального казначейства | | | | |  |
| Изменить на реквизиты платежного документа (поручения)  (заполняется в зависимости от причины уточнения) | | | | | | | | | |  | | | |
| ИНН [<2>](#P160) страхователя | |  | | КПП [<3>](#P161) страхователя | |  | | статус страхователя | |  | | | |
| КБК [<4>](#P162) | |  | | основание платежа | |  | | отчетный (расчетный) период | |  | | | |
| тип платежа | |  | |  | |  | |  | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| (должность уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, наименование структурного подразделения) | | |
|  | | |
| (наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) | | |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |
| --- |
| Место печати территориального органа  Фонда пенсионного и социального  страхования Российской Федерации |
|  |
| (дата) |

--------------------------------

<1> Заполняется в случае, если такая совместная сверка проводилась.

<2> Идентификационный номер налогоплательщика.

<3> Код причины постановки на учет.

<4> Код бюджетной классификации.

<5> Общероссийский [классификатор](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=149911) территорий муниципальных образований.