

Форма 27-ФСС РФ

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов
в Фонд социального страхования Российской Федерации

от _____ № _____

В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) и статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на основании:

- заявления плательщика страховых взносов от “ ____ ” _____ 20__ г. № _____ ,
 решения суда от “ ____ ” _____ 20__ г. № _____ ,
 самостоятельного решения органа контроля за уплатой страховых взносов в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов _____,

код подчиненности _____,

ИНН _____,

КПП _____,

ОКТМО _____,

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

С кода бюджетной классификации	На код бюджетной классификации	Назначение зачета (в счет предстоящих платежей, погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное социальное страхование на	Сумма (в рублях и копейках)

		случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)	

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов