

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 17 ноября 2016 года N 457

Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении зачета или возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации

В соответствии со статьями 26_12, 26_13 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 31, ст.3803; 2016, N 27, ст.4183)

приказываю:

1. Утвердить:

форму акта совместной сверки расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 21 - ФСС РФ) согласно приложению N 1;

форму заявления 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 (форма 22 - ФСС РФ) согласно приложению N 2;

форму заявления о возврате 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 (форма 23 - ФСС РФ) согласно приложению N 3;

форму заявления о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 24 - ФСС РФ) согласно приложению N 4;

форму решения 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 (форма 25 - ФСС РФ) согласно приложению N 5;

форму решения о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 26 - ФСС РФ) согласно приложению N 6;

форму решения о зачете сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации (форма 27 - ФСС РФ) согласно приложению N 7.

2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2017 года.

Председатель Фонда
А.С.Кигим

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
5 декабря 2016 года,
регистрационный N 44551

Приложение N 1
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 ноября 2016 года N 457

Форма 21 - ФСС РФ

(наименование территориального органа страховщика)

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

(регистрационный номер в территориальном органе страховщика, код подчиненности)

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

АКТ

совместной сверки расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам в Фонд социального страхования Российской Федерации

от _____

N _____

Должностное лицо территориального органа страховщика, осуществляющее сверку расчетов по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеням и штрафам (далее - страховые взносы, пени и штрафы)

и

(Ф.И.О., телефон)

страхователь

(Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (законного или уполномоченного представителя), телефон)

произвели совместную сверку расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам (нужное подчеркнуть)

в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с

(дата)

по

по состоянию на

:

(дата)

(дата)

(в рублях и копейках)

№ п/п		По данным страхователя	По данным территориального органа страховщика	Расхождение между данными
1	2	3	4	5
1	По страховым взносам:			
1.1	задолженность, всего			
	в том числе:			
1.1.1	недоимка (кроме приостановленных к взысканию)			
1.1.2	приостановленные к взысканию			
1.2	излишне уплаченные			
1.3	излишне взысканные			
1.4	превышение расходов на выплату страхового обеспечения по отношению к начисленным страховым взносам			
2	По пеням:			
2.1	задолженность, всего			
	в том числе:			
2.1.1	задолженность (кроме приостановленных к взысканию)			
2.1.2	приостановленные к взысканию			
2.2	излишне уплаченные			

2.3	излишне взысканные			
3	По штрафам:			
3.1	задолженность, всего			
	в том числе:			
3.1.1	задолженность (кроме приостановленных к взысканию)			
3.1.2	приостановленные к взысканию			
3.2	излишне уплаченные			
3.3	излишне взысканные			
4	Денежные средства, списанные со счетов страхователя, но не зачисленные на счета по учету доходов бюджетов			
5	Невыясненные платежи			

_____ (должность должностного лица территориального органа страховщика, осуществляющего сверку расчетов)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (дата)
---	--------------------	-------------------	-----------------

Согласовано страхователем

("с разногласиями" или "без разногласий")

Способ получения документа

("лично" или "почтовым отправлением")

_____ (должность руководителя организации (обособленного подразделения)*)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (дата)
---	--------------------	-------------------	-----------------

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

* Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

Приложение N 2
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 ноября 2016 года N 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 номер

в 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 года N 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)	(нужное отметить знаком "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* _____

Наименование территориального органа страховщика, в
котором страхователь состоит на регистрационном учете** _____

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)***

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный
телефон)

Главный бухгалтер****

(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

* Заполняется страхователем в случае необходимости уточнить назначения платежа.

** Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.

*** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

**** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 3
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 ноября 2016 года N 457

Форма 23 - ФСС РФ

Руководителю _____

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

Заявление
о возврате 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 номер

в 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 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести возврат сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) (далее - страховые взносы, пени, штрафы) в Фонд социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Страховые взносы	
Пени	
Штрафы	

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

N

в банке

(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

N лицевого счета* _____ КБК _____

(наименование финансового органа)

(должность руководителя
организации (обособленного
подразделения)**

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный
телефон)

Главный бухгалтер***

(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

* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 4
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 ноября 2016 года N 457

Форма 24 - ФСС РФ

Руководителю _____

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

Заявление
о возврате сумм излишне взысканных 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 номер

в 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 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" просит произвести возврат сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть) (далее - страховые взносы, пени, штрафы) в Фонд социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Страховые взносы	
Пени	
Штрафы	

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

N _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

N лицевого счета* _____ КБК _____

(Наименование финансового органа)

(должность руководителя
организации (обособленного
подразделения)**

(подпись)

(Ф.И.О.)

(контактный
телефон)

Главный бухгалтер***

(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

* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Приложение N 5
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 ноября 2016 года N 457

Форма 25 - ФСС РФ

Место штампа
территориального органа страховщика

Решение
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

от _____ N _____

В соответствии со статьей 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ)

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа страховщика)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

1. Произвести зачет сумм излишне уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) на основании:

☐ заявления страхователя	от "___" _____ 20__ г. N _____	(нужное отметить знаком "V")
☐ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам	от "___" _____ 20__ г. N _____	
☐ решения суда от "___" _____ 20__ г. N _____		
☐ самостоятельного решения территориального органа страховщика в соответствии с частями 6, 8 статьи 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ		

2. Отказать в проведении зачета сумм излишне уплаченных страховых взносов на основании:

☐ несоблюдения срока подачи заявления, предусмотренного частью 13 статьи 26.12	(нужное
---	---------

Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ		отметить знаком "V")
☐	прочее	
(указать основание)		

_____ ,

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

регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

_____ ,

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)	Сумма (в рублях и копейках)

3. Произвести межрегиональный зачет сумм страховых взносов, пеней, штрафов на основании
заявления страхователя от " ____ " _____ 20__ г. N _____

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

со счета УФК по _____

на счет УФК по _____ БИК _____ расчетный счет _____

банка ГРКЦ ГУ (НБ) Банка России по _____

в _____
(наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации)

ОКТМО _____

№ п/п	Сумма (в рублях и копейках)	Код бюджетной классификации

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа страховщика

Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 ноября 2016 года N 457

Форма 26 - ФСС РФ

Место штампа
территориального органа страховщика

Решение
о возврате сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов в Фонд социального страхования Российской Федерации

от _____ N _____

В соответствии _____

(со статьей 26.12/статьей 26.13 - указать нужную)

Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ)

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа страховщика)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) на основании:

☐ заявления страхователя от "___" _____ 20__ г. N _____

☐ решения суда от "___" _____ 20__ г. N _____

(нужное
отметить
знаком

☐ акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам от "___" "_____" 20__ г. N _____	"V")
--	------

2. Отказать в проведении возврата сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней, штрафов (нужное подчеркнуть) на основании:

☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 13 статьи 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ	(нужное
	отметить
☐ несоблюдения срока, предусмотренного частью 5 статьи 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ	знаком
	"V")
☐ прочее	
(указать основание)	

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

регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

код подчиненности

ИНН

КПП

ОКТМО

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

физического лица

_____ ,

в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Страховые взносы	
Пени	
Штрафы	
Проценты на сумму излишне взысканных страховых взносов	

Суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов подлежат возврату путем перечисления денежных средств на счет страхователя:

N _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

N лицевого счета* _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа страховщика

* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

Приложение N 7
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 ноября 2016 года N 457

Форма 27 - ФСС РФ

Место штампа
территориального органа страховщика

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

от _____ N _____

В соответствии со статьей 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ)

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа страховщика)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

РЕШИЛ:

Произвести зачет сумм излишне взысканных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на основании (далее - страховые взносы, пени, штрафы):

☐ заявления страхователя от "___" _____ 20__ г. N _____

☐ решения суда от "___" _____ 20__ г. N _____

(нужное
отметить
знаком "V")

☐ самостоятельного решения территориального органа страховщика в соответствии с
частью 2 статьи 26.13 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

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)	Сумма (в рублях и копейках)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа страховщика