

от 22 декабря 2015 г.

№ 511п

Форма 24-ПФР

Руководителю \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

### Заявление о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов

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

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

регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_,

КПП \_\_\_\_\_,

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

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) просит произвести возврат излишне взысканных сумм:

- страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, пеней и штрафов в Пенсионный фонд Российской Федерации

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, пеней и штрафов, ранее зачислявшихся в бюджеты территориальных органов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)

- по дополнительным тарифам страховых взносов, пеням и штрафам в Пенсионный фонд Российской Федерации

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

- штрафов, налагаемых Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

(нужное  
отметить знаком  
"✓")

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

| Наименование показателя | В Пенсионный фонд Российской Федерации |                     |                         |                           |  | В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования                |  | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальным и органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | штрафы, налагаемые ПФР и его территориальным и органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ |  |  |
|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                         | всего                                  | в том числе         |                         |                           | ч. 1 ст. 58 <sup>3</sup> Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | ч. 2 ст. 58 <sup>3</sup> Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от плательщиков |  |  | на обязательное страхование работающего населения, ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года) |  |
|                         |  | на страховую пенсию | на накопительную пенсию | по дополнительным тарифам |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  |                     |                         |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| Страховые взносы        |  |                     |                         |                           |  |  |  | X  | X  |  |  |
| Пени                    |  |                     |                         |                           |  |  |  | X  | X  |  |  |
| Штрафы                  |  |                     |                         |                           |  |  |  |  |  |  |  |

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов

№ \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корреспондентский счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_

№ лицевого счета \* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя организации (обособленного подразделения)\*\* (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)Главный бухгалтер \*\*\* \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)от \_\_\_\_\_  
(дата)

Место печати плательщика страховых взносов\*\*\*\*

Законный или уполномоченный представитель плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов \_\_\_\_\_

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

\*\* Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

\*\*\* Заполняется при наличии главного бухгалтера.

\*\*\*\* Печать ставится при ее наличии.

