

Заявление о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов. Форма № 24-ПФР (образец заполнения). Вариант 2

Приложение N 7 к Приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 декабря 2013 г. N 712н

Форма 24-ПФР

Главного управления N 7

Руководителю -----

Отделения ПФР по г. Москве и
Московской области Кузнецову И.И.

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

Заявление

о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов,
пеней и штрафов

Общество с ограниченной ответственностью

"Альфа"

Плательщик страховых взносов -----,

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

регистрационный номер в органе контроля 087-407-123456

за уплатой страховых взносов -----,

7718123456

ИНН -----,

772001001

КПП -----,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства 107113, г. Москва, ул. Шумкина,

индивидуального предпринимателя, д. 30

физического лица -----,

в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 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. N 212-ФЗ) просит произвести возврат излишне взысканных сумм:

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

|V| - страховых взносов на обязательное медицинское |
--- страхование работающего населения, пеней, штрафов в |
Федеральный фонд обязательного медицинского |
страхования | (нужное

--- | отметить

|| - страховых взносов на обязательное медицинское | знаком "V")

--- страхование работающего населения, 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 |

в следующих размерах:

(в рублях и копейках)

**Наименование показателя В Пенсионный фонд Российской Федерации В
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования всего в том числе на
страховую часть трудовой пенсии на накопительную часть трудовой пенсии по
дополнительным тарифам ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N
212-ФЗ ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ на
обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающие от
плательщиков на обязательное медицинское страхование работающего населения,**

**ранее зачислявшиеся в бюджеты территориальных фондов обязательного
медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012
года)**

Страховые взносы

23 750,00 21 000,00 2750,00 0,00 0,00 16 200,00 0,00

Пени

9560,15 8317,33 1242,82 0,00 0,00 0,00 0,00

Штрафы

4750,00 4750,00 3240,00 0,00

путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов
40702810938123456789 Сбербанк России ОАО г. Москва

N ----- в банке -----

(полное наименование банка)

7718123456 772001001¹¹

30101810400000000225

ИНН ----- КПП ----- корреспондентский счет -----

044525225 45263591²

БИК ----- ОКАТО -----

N лицевого счета¹

Директор Светлов Светлов И.М. 8 (495) 765 43 20

(должность руководителя организации (подпись) (Ф.И.О.) (контактный
(обособленного подразделения))²

телефон)

Тимофеева Тимофеева Л.С. 8 (495) 765 43 21 Главный бухгалтер³

(подпись) (Ф.И.О.) (контактный
телефон)

3 июня 2014 г.

от -----

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

Законный или уполномоченный

представитель плательщика Зарайский Зарайский О.Р. 3 июня 2014 г.

страховых взносов -----

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя

паспорт гражданина РФ 45 03 654987, выдан

плательщика страховых взносов -----

27.12.2007 Отделением по району "Новогиреево" ОУФМС России по г. Москве в

ВАО, код подразделения 770-054

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых

доверенность N 15 выдана ООО "Альфа" 20 мая 2014 г.

взносов -----

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

2 Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

3 Заполняется при наличии главного бухгалтера.

1 В поле "ИНН" и в поле "КПП" приведены соответственно ИНН и КПП страхователя. Разъяснений о порядке заполнения указанных реквизитов в настоящее время нет.

Мы полагаем, что данные сведения необходимы для целей оформления распоряжения на перечисление денежных средств страхователю. В платежном поручении на перечисление денежных средств поле 61 "ИНН" и поле 103 "КПП" относятся к сведениям о получателе (см. Приложения 1 и 3 к Положению о правилах осуществления перевода денежных средств, утвержденному Банком России 19.06.2012 N 383-П). Учитывая изложенное, при заполнении формы 24-ПФР в указанных полях, по нашему мнению, следует приводить данные страхователя, а не банка (см., в частности, форму Уведомления о зачете излишне уплаченных (взысканных) сумм налогов и сборов, других поступлений, пеней, штрафов по ним, приведенную в Приложении N 2 к Порядку учета Федеральным казначейством поступлений в бюджетную систему Российской Федерации и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, утвержденному Приказом Минфина России от 18.12.2013 N 125н).

За разъяснениями о порядке заполнения формы 24-ПФР вы можете обратиться в Минтруд России либо в ПФР (п. 5.19 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 19.06.2012 N 610, п. 3 Положения о Пенсионном

фонде Российской Федерации (России), утвержденного Постановлением ВС РФ от 27.12.1991 N 2122-1).

2 В данном поле приведен код ОКТМО по месту нахождения страхователя.

С 1 января 2014 г. осуществляется переход на использование в бюджетном процессе кодов Общероссийского классификатора территорий муниципальных образований (далее - ОКТМО), утвержденного Приказом Росстандарта от 14.06.2013 N 159-ст (Письмо Минфина России от 21.01.2014 N 02-08-12/1645 (п. 1)).

Код по ОКТМО указывается страхователем в распоряжениях о переводе денежных средств в уплату платежей в бюджетную систему РФ в реквизите "105" при перечислении страховых взносов (п. 4 Правил, приведенных в Приложении N 4 к Приказу Минфина России от 12.11.2013 N 107н, Информация ПФР "Об изменениях для плательщиков страховых взносов в 2014 году"). Подробнее об этом см. в разд. 7.2.1 "Заполнение платежного поручения на перечисление страховых взносов работодателем в 2014 г." Практического пособия по страховым взносам на обязательное социальное страхование.

Кроме того, и в распоряжении на перечисление денежных средств страхователю при возврате ему излишне взысканных сумм страховых взносов будет указываться ОКТМО по месту нахождения страхователя (см., в частности, форму Уведомления о зачете излишне уплаченных (взысканных) сумм налогов и сборов, других поступлений, пеней, штрафов по ним, приведенную в Приложении N 2 к Порядку учета Федеральным казначейством поступлений в бюджетную систему Российской Федерации и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, утвержденному Приказом Минфина России от 18.12.2013 N 125н).

Для оформления распоряжения на перечисление страхователю денежных средств, по нашему мнению, может использоваться информация, приведенная в его заявлении о возврате сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов.

С учетом изложенного в заявлении, по нашему мнению, следует указывать код страхователя по ОКТМО.

За разъяснениями о порядке заполнения формы 24-ПФР вы можете обратиться в Минтруд России либо в ПФР (п. 5.19 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 19.06.2012 N 610, п. 3 Положения о Пенсионном фонде Российской Федерации (России), утвержденного Постановлением ВС РФ от 27.12.1991 N 2122-1).

Сохраните в закладки наш сайт: Blank-Образец.Ru

Прямая ссылка на документ:

https://blank-obrazets.ru/zayavlenie_o_vozvrate_summ_izlishne_vzyskannykh_strahovykh_vznosov_penej_i_shtrafov_forma_n_24_pfr