

Приложение № 1
к Правилам корректировки сведений о суммах
дополнительных страховых взносов на накопительную
пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование
формирования пенсионных накоплений и дохода от их
инвестирования, утвержденным приказом Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации
от 27 марта 2017 г. № 310н

(в ред. Приказа Минтруда России от 15.12.2022 № 782н)

Рекомендуемый образец

(должность уполномоченного должностного лица территориального

органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской
Федерации, Ф.И.О.)

Заявление

о корректировке сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений и дохода от их инвестирования

от _____ 20__ г.

№ _____

В соответствии со статьей 15.1 Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных
страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных
накоплений» являясь:

- застрахованным лицом, уплатившим дополнительные страховые взносы на
накопительную пенсию (его представителем),
- работодателем, перечислившим дополнительные страховые взносы на
накопительную пенсию и (или) взносы работодателя (в случае их уплаты),
- кредитной организацией, осуществившей прием платежей физических лиц по
дополнительным страховым взносам на накопительную пенсию,
- иным заинтересованным лицом

(нужное
отметить знаком
«V»)

прошу произвести корректировку сумм дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию,
взносов работодателя, уплаченных за

_____,
(фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) застрахованного лица)

СНИЛС - -

в следующем размере:

Наименование работодателя/кредитной организации/иного заинтересованного лица или фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) застрахованного лица	№ расчетного документа	Дата расчетного документа	Признак документа (Сводное платежное поручение, полноформатный платежный документ)	Сумма (в рублях и копейках)
1	2	3	4	5

и перечислить денежные средства в сумме _____ на счет:
(сумма прописью)

№ счета _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ БИК _____ кор/счет _____
(реквизиты банка)

ОКТМО банка _____ № лицевого счета * _____

Копии документов и (или) иные сведения, подтверждающие уплату (перечисление) дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, прилагаются на _____ листах.

Адрес для направления заявителю принятого территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации решения о корректировке или об отказе в корректировке сведений застрахованного лица:

Заявитель - юридическое лицо **

(должность уполномоченного лица
работодателя/кредитной организации/иного
заинтересованного лица) (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)

Главный бухгалтер ***: _____
(подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)

(дата) Место печати (при ее наличии)

Застрахованное лицо **: _____

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

Представитель
заявителя ***

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя заявителя:

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

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

** Заполняется один из реквизитов.

*** Заполняется только при наличии.