

Форма

Руководителю отделения СФР по Санкт-Петербургу
и Ленинградской области
Иванову Ивану Ивановичу
(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Заявление
о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов
в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Страхователь общество с ограниченной ответственностью "Ppt.ru"

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

регистрационный номер в территориальном
органе Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации
ИНН
КПП
Адрес в пределах места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес постоянного
места жительства индивидуального предпринимателя,
физического лица

1234567891,
1234567890,
121001001,

Ленинградская область, г. Санкт-Петербург,
просп. Замечательный, д. 1,

в соответствии со статьей 26.12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном
социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
просит произвести:
(нужное отметить знаком «V»)

☒ **V** зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть)
в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Страховые взносы	3 000,00
Пени	
Штрафы	

в счет уплаты:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Страховые взносы	3 000,00
Пени	
Штрафы	

☐ возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов (нужное подчеркнуть)
в Фонд пенсионного и 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

№ _____ в банке (иной кредитной организации)

_____ полное наименование банка (иной кредитной организации)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета _____ КБК _____

_____ (наименование финансового органа)

<u>Директор</u> (должность руководителя организации (обособленного подразделения))	<u>Иванов</u> (подпись)	<u>Иванов Иван Иванович</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>(123) 123-45-67</u> (контактный телефон)
--	----------------------------	--	--

Главный бухгалтер (заполняется при наличии главного бухгалтера)	<u>Пэпэтэшина</u> (подпись)	<u>Пэпэтэшина Полина Петровна</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>(123) 123-45-67</u> (контактный телефон)
---	--------------------------------	--	--

от 29.07.2026
(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

Законный или уполномоченный
представитель страхователя _____
(подпись) _____ фамилия, имя, отчество _____ (дата)
(при наличии)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного
представителя страхователя _____

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного или уполномоченного
представителя страхователя _____