Приложение

к Заявлению о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о соблюдении плательщиком страховых взносов условий, на которых принимается решение о предоставлении отсрочки (рассрочки)**

 ,

(ИНН/КПП, полное наименование организации, адрес местонахождения организации/Ф.И.О. физического лица, адрес места жительства физического лица, ИНН (при наличии))

 ,

регистрационный номер в Фонде социального страхования Российской Федерации

на период действия отсрочки (рассрочки) обязуется неукоснительно выполнять все условия, в соответствии с которыми предоставлена отсрочка (рассрочка), а именно:

1. Своевременно и в полном размере уплачивать страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в течение периода действия отсрочки (рассрочки).

2. При наступлении сроков уплаты сумм отсроченной (рассроченной) задолженности своевременно и в полном размере уплачивать причитающиеся суммы задолженности и процентов, начисленных на сумму задолженности в соответствии с частью 6 статьи 18.1 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).

3. В случае наступления обстоятельств, исключающих предоставление отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов, указанных в пункте 1 части 1 статьи 18.2 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ, незамедлительно известить об этом территориальный орган Фонда, предоставивший отсрочку (рассрочку).

Предполагаемый график погашения задолженности прилагается.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись руководителя/заместителя руководителя организации (физического лица)) | (Ф.И.О.) | (дата) |

М.П. (при наличии)