Форма Приложение № 1

к приказу  
Фонда социального страхования Российской Федерации  
от 21.05.2015 № 205

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении отсрочки (рассрочки)  
по уплате страховых взносов, пеней и штрафов**

,

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

,

регистрационный номер в Фонде социального страхования Российской Федерации

Прошу предоставить отсрочку (рассрочку) по уплате

(указать вид платежа – страховые взносы на

обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пени, штрафы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| на период с |  | по |  |

(указать дату начала и дату окончания действия отсрочки (рассрочки))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| по основанию, предусмотренному пунктом |  | части 3 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).

Обязуюсь уплатить проценты, начисленные на сумму задолженности в соответствии с частью 6 статьи 18.1 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

|  |  |
| --- | --- |
| Вид платежа | Сумма задолженности (руб.) |
| страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством |  |
| пени |  |
| штрафы |  |
| Всего: |  |

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

М.П. (при наличии)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 20 |  | г. |  | ( |  | ) |
| (дата получения заявления территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации) | | | | |  | (подпись уполномоченного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) |  | (Ф.И.О.) |  |