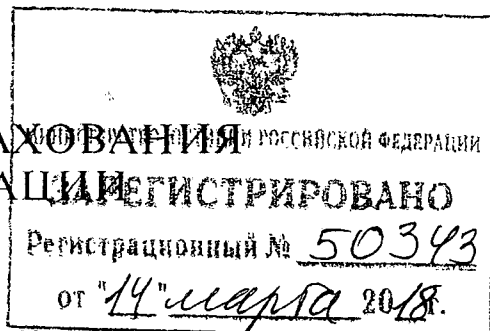




ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



П Р И К А З

25 декабря 2017 г. МОСКВА № 631

**Об утверждении формы квитанции
о приеме местной администрацией от страхователей -
физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов,
пеней и штрафов на обязательное социальное страхование
от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний, администрируемых территориальными органами
Фонда социального страхования Российской Федерации**

В целях реализации подпункта 3 пункта 5 и пункта 13 статьи 26¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803, 2016, № 27, ст. 4183) **п р и к а з ы в а ю:**

утвердить форму квитанции о приеме местной администрацией от страхователей - физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов, пеней и штрафов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, администрируемых территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации, согласно приложению.

Председатель Фонда социального страхования Российской Федерации *Кигим*



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Челябинское РО ФСС РФ
№ 2583 от 20.03.2018

Форма

Приложение
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25 декабря 2014 г. № 631

КВИТАНЦИЯ № _____ от « ____ » 20 ____ г.
(дата выдачи квитанции)

о приеме местной администрацией от страхователей – физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов, пеней и штрафов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, администрируемых территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации

Код по ОГРН _____
(ОГРН местной администрации)

(полное наименование местной администрации, осуществляющей прием денежных средств от страхователя – физического лица)

Получатель платежа _____
(наименование в сокращенном виде органа Федерального казначейства и в скобках – наименование

ИНН _____ КПП _____
(указывается ИНН территориального органа страховщика) (указывается КПП территориального органа страховщика)

Счет № _____

Банк получателя _____
(наименование банка получателя платежа)

БИК банка получателя _____

Корсчет № банка _____

Принято от страхователя – физического лица _____
(Фамилия, имя, отчество * страхователя – физического лица (без сокращений))

ИНН страхователя – физического лица (при наличии) _____ Статус лица, оформившего расчетный документ _____

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика _____

Код подчиненности (при наличии) _____

Адрес места жительства страхователя – физического лица _____
(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, город, населенный пункт, улица;

Паспорт № _____ Дата выдачи паспорта « ____ » ____ г.
(серия паспорта) (номер паспорта)

Назначение платежа _____
(страховые взносы, пени и штрафы)

КБК _____

ОКТМО _____

Сумма прописью _____ руб. коп. _____, _____
(рубли прописываются, копейки проставляются цифрой) (сумма цифрами)

Принял _____
(должность уполномоченного лица) (подпись) (расшифровка подписи: фамилия, имя, отчество (без сокращений))

Место печати _____ Подпись страхователя – физического лица _____

* Отчество указывается при наличии