

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

территориального органа страховщика)

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;

номер дома, корпуса, квартиры)

Паспорт №
Назначение
платежа

Дата выдачи паспорта « ____ » _____ г.

(серия паспорта)

(номер паспорта)

(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