

[illegible]

в счет уплаты:

(в рублях и копейках)

Наименование показателя	В Пенсионный фонд Российской Федерации					В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	штрафы, налагаемые ПФР и его территориальными органами в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
	всего	в том числе							
		на страховую пенсию	на накопительную пенсию	по дополнительным тарифам					
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			на обязательное медицинское страхование работающего населения, ранее зачислявшегося в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (по расчетным периодам, истекшим до 1 января 2012 года)					
Страховые взносы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9430,00	0,00	X	X
Пени	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X	X
Штрафы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Наименование органа контроля за уплатой страховых взносов (Отделения ПФР), в котором плательщик страховых взносов состоит на регистрационном учете *

ИНН администратора доходов бюджета *

КПП администратора доходов бюджета *

Реквизиты счета органа Федерального казначейства по месту регистрации плательщика страховых взносов *

ИНН органа Федерального казначейства *

КПП органа Федерального казначейства *

Наименование банка *

БИК *

Расчетный счет *

Код бюджетной классификации *

Код ОКТМО *

Генеральный директор

(должность руководителя организации (обособленного подразделения))**

Гришин

(подпись)

Гришин С.Г.

(Ф.И.О.)

(495) 112-33-45

(контактный телефон)

Главный бухгалтер ***

Денисенко

(подпись)

Денисенко Т.В.

(Ф.И.О.)

(495) 112-33-45

(контактный телефон)

от 3 августа 2016 г.

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов ****

* Заполняется в случае проведения межрегионального зачета сумм страховых взносов.

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

**** Печать ставится при ее наличии.

Законный или уполномоченный
представитель плательщика
страховых взносов

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя плательщика страховых взносов _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов _____