



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 74202

от "10" июня 2023.

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

5 июня 2023 г.

МОСКВА

№ 974

Об утверждении Порядка определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, формы заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам и формы решения территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам

В соответствии с пунктами 1, 3, 5 статьи 23¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации:

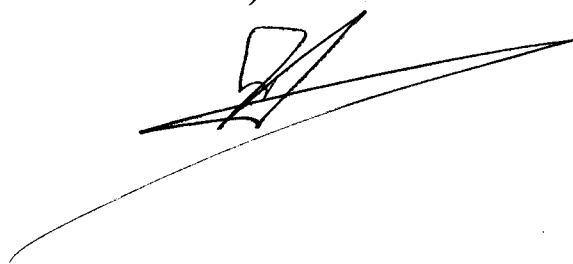
форму заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам согласно приложению № 1;

Порядок определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации согласно приложению № 2;

форму решения территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам согласно приложению № 3.

2. Признать утратившим силу приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 17 мая 2021 г. № 193 «Об утверждении Порядка определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, формы заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам и формы решения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2021 г., регистрационный № 64626).

Председатель



С. Чирков

от 5 июня 2023 г.

№ 974

Форма

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Заявление

страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в
счет предстоящих платежей по страховым взносам

Страхователь _____

(полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,
физического лица)

регистрационный номер _____ ,

ИНН _____ ,

КПП _____ ,

адрес в пределах места нахождения организации /адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица _____ ,

_____ ,

в соответствии со статьей 23¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном
социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» в
связи с прекращением производства по делу о банкротстве по следующему основанию (нужное
отметить знаком «V»):

заключение мирового соглашения;

отказ всех кредиторов, участвующих в деле о банкротстве, от заявленных требований или требования
о признании должника банкротом;

удовлетворение всех требований кредиторов, включенных в реестр требований кредиторов, в ходе
любой процедуры, применяемой в деле о банкротстве

просит произвести (нужное отметить знаком «V»):

- возврат сумм перечисленных капитализированных платежей в сумме:

_____ руб. _____ коп.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ _____ в банке (иной кредитной организации)

_____ (полное наименование банка (иной кредитной организации))

ИНН _____ КПП _____ корп/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета _____ КБК _____

_____ (наименование финансового органа)

- зачет сумм перечисленных капитализированных платежей в счет уплаты страховых взносов в сумме: _____ руб. _____ коп.

Уточнение наименования платежа _____

наименование территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

ИНН администратора доходов бюджета

КПП администратора доходов бюджета

реквизиты казначейского счета по месту регистрации
страхователя

ИНН органа Федерального казначейства

КПП органа Федерального казначейства

наименование банка (иной кредитной организации)

БИК

расчетный счет

код бюджетной классификации

код ОКТМО

руководитель организации _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (контактный телефон)

Главный бухгалтер
(иное должностное
лицо) _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (контактный телефон)

законный или
уполномоченный
представитель страхователя _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (контактный телефон)

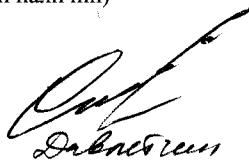
наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного
представителя страхователя

наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного или уполномоченного
представителя страхователя

приложение: копия вступившего в законную силу судебного акта от «__» _____ 20__ г.
№ _____ о прекращении производства по делу о банкротстве

от _____
(дата)

Место печати
страхователя
(при наличии)



от 5 ИЮНЯ 2023 г.
№ 974

**Порядок определения расходов на выплату
обеспечения по страхованию, понесенных
территориальным органом Фонда пенсионного
и социального страхования Российской Федерации**

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру определения расходов на выплату обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - обеспечение по страхованию), понесенных территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – расходы, территориальный орган СФР) за период с даты принятия арбитражным судом решения о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства до даты прекращения производства по делу о банкротстве в соответствии с абзацами четвертым, шестым и седьмым пункта 1 статьи 57 Федерального закона от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

2. Определение расходов осуществляется территориальным органом СФР в течение пяти рабочих дней со дня поступления от страхователя заявления о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам, поданного по утвержденной форме.

3. К видам обеспечения по страхованию, учитываемым как расходы, относятся следующие виды страхового обеспечения:

а) ежемесячные страховые выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение ежемесячных страховых выплат в случае его смерти;

б) оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного.

4. Для расчета расходов территориальный орган СФР:

а) определяет количество страховых случаев и количество получателей, которым территориальным органом СФР предоставлялось обеспечение по страхованию, включая лиц, имеющих право на получение ежемесячной страховой выплаты в случае смерти застрахованного (далее – получатели обеспечения по страхованию);

б) осуществляет расчет размера расходов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка, по получателям обеспечения по страхованию, исходя из произведенных выплат за период с даты открытия конкурсного производства до даты прекращения производства по делу о банкротстве.

5. Расчет расходов по получателям обеспечения по страхованию осуществляется территориальным органом СФР по каждому страховому случаю по следующим формулам: $C_1 = C1 + C2$ и (или) $B_1 = B1 + B2$,

где: C_1 (B_1) – общая сумма расходов по каждому страховому случаю;

$C1$ – расходы на ежемесячные страховые выплаты пострадавшему в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

$C2$ – дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

$B1$, $B2$ – расходы на ежемесячные страховые выплаты лицам, имеющим право на ежемесячную страховую выплату в связи со смертью застрахованного, по страховому случаю.

Общий объем расходов рассчитывается по следующей формуле: $P = C_1 + C_2 + C_3 + C_4 + C_5 + \dots + B_1 + B_2 + B_3$,

где: P – общий объем расходов.

6. Итоговая сумма, подлежащая зачету (возврату), рассчитывается территориальным органом СФР как разница между перечисленными капитализированными платежами и общим объемом расходов, определенных территориальным органом СФР в соответствии с настоящим Порядком.



от 5 июня 2023 г.

№ 974

Форма

Место штампа
территориального органа Фонда
пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

Решение

территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о
возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете
(отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам

от _____

№ _____

В соответствии со статьей 23¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном
социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
(далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

(должность уполномоченного лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской
Федерации, наименование структурного подразделения)

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

(фамилия, имя и отчество (при наличии) уполномоченного лица
территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

РЕШИЛ:

1. Произвести возврат (зачет) сумм перечисленных капитализированных платежей на основании заявления
страхователя от «__» _____ 20__ г. № _____

(полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического
лица)

регистрационный номер _____

ИНН _____

КПП _____

ОКТМО _____

адрес в пределах места нахождения организации/адрес _____
постоянного места жительства индивидуального _____
предпринимателя, физического лица _____

в следующих размерах:

Наименование показателя	Сумма (в рублях и копейках)
Капитализированные платежи	
Расходы на выплату обеспечения по страхованию, понесенные территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	
Итого сумма (в рублях и копейках), подлежащая зачету (возврату)	

Перечисленные капитализированные платежи за вычетом расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, подлежат:

возврату в сумме _____ руб. _____ коп. путем перечисления денежных средств на счет страхователя:

№ _____ в банке _____
полное фирменное или сокращенное фирменное (при наличии)
наименование банка (иной кредитной организации)

ИНН _____ КПП _____ корреспондентский счет _____

БИК _____ ОКТМО _____

№ лицевого счета _____

зачету в счет предстоящих платежей по страховым взносам
в сумме _____ руб. _____ коп.

2. Отказать в проведении возврата (зачета) сумм перечисленных капитализированных платежей по следующему основанию:

несоблюдение срока, предусмотренного пунктом 4 статьи 23¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

отсутствие копии вступившего в законную силу судебного акта от «__» _____ 20__ г. № _____ о прекращении производства по делу о банкротстве

неисполнение установленной Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ обязанности по уплате страховых взносов в полном объеме на дату поступления в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации заявления о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам

(нужное
отметить
знаком
«V»)

прочее (указать основание)

(должность уполномоченного лица
территориального органа Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации, наименование структурного
подразделения)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

(подпись)

Место печати
территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

