**Зразок заяви**

 Додаток 1

до Порядку зарахування у рахунок
майбутніх платежів єдиного внеску
на загальнообов'язкове державне
соціальне страхування або повернення
надміру та/або помилково сплачених
коштів

(пункт 6)

Від *25.02.2016 р.*№*27 В. о. начальника ДПІ у Дніпровському районі ГУ ДФС м. Києва*

*Стаднику Олександру Васильовичу*

 (керівнику органу доходів і зборів)

*Центральна района поліклініка
Дніпровського району м. Києва,*

*код за ЄДРПОУ 26188952,*

*м. Київ, вул. Луначарського,буд. 5,*

*номер тел. 517-71-33*

|  |
| --- |
| (найменування та код за ЄДРПОУ платника – юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові та реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи (серія та номер паспорта)\*, місцезнаходження, номер телефону) |

|  |
| --- |
|  **ЗАЯВА***Прошу перерахувати надміру або помилково сплачені кошти у сумі364 грн (триста шістдесят чотири грн) 30 коп.*(сума цифрами та словами)з рахунка *№ 37195201012653*, відкритого у *ГУДКСУ у м.Києві, код ЄДРПОУ 39469994, МФО банку 820019*(найменування, реквізити органу доходів і зборів)на рахунок № *260001101100518, відкритий АТ «Ощадбанк», код за ЄДРПОУ 00032129, МФО 300*(найменування, реквізити органу доходів і зборів (банку))Причина повернення коштів:надміру або помилково сплачені суми ЄСВДодаток на *2* арк.:*Завірені копіїі п/д № 1041 від 22.12.2015 р. та № 1047 від 31.12.2015 р.*(оригінал або завірена платником копія розрахункового документа (квитанція, платіжне доручення тощо) |

Керівник\*\* *Седченко Седченко І. В.*

 (підпис, П.І.Б.)

М.П.\*\*\*

\*Заповнюється для фізичних осіб, які мають відмітку у паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта.

\*\*Застосовується у разі заповнення юридичною особою.

\*\*\*За наявності.