Квитанция с реквизитами для уплаты дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Извещение  Кассир | |  |  | | --- | --- | | УФК ПО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ (ОСФР по Амурской области л/с 04234Ф23010) | КПП 280101001 | | (наименование получателя платежа) |  | | 2801008213 | 10701000 | | ИНН налогового органа (\*) и его сокращенное наименование | (Код ОКТМО) | | 03100643000000012300 Отделение Благовещенск Банка России // УФК по Амурской области г. Благовещенск | | | | (номер счета получателя платежа) (наименование банка) | | |   БИК: 011012100 Кор./сч.: 40102810245370000015   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дополнительные страховые взносы | | 79710207000061100160 | | (наименование платежа) | | (код бюджетной классификации КБК) | | **Плательщик (Ф.И.О.)** |  | | | | **Адрес плательщика:** |  | | |   **ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Сумма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.**  **Плательщик (подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**  <\*> или иной государственный орган исполнительной власти |
| Квитанция  Кассир | |  |  | | --- | --- | | УФК ПО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ (ОСФР по Амурской области л/с 04234Ф23010) | КПП 280101001 | | (наименование получателя платежа) |  | | 2801008213 | 10701000 | | ИНН налогового органа (\*) и его сокращенное наименование | (Код ОКТМО) | | 03100643000000012300 Отделение Благовещенск Банка России // УФК по Амурской области г. Благовещенск | | | | (номер счета получателя платежа) (наименование банка) | | |   БИК: 011012100 Кор./сч.: 40102810245370000015   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дополнительные страховые взносы | | 79710207000061100160 | | (наименование платежа) | | (код бюджетной классификации КБК) | | **Плательщик (Ф.И.О.)** |  | | | | **Адрес плательщика:** |  | | |   **ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Сумма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.**  **Плательщик (подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**  <\*> или иной государственный орган исполнительной власти |

Внимание! ФИО и СНИЛС плательщика должны соответствовать друг другу