Додаток 1
до Порядку узгодження суми недоїмки та прийняття рішення про нарахування пені та застосування штрафу за порушення порядку та строків нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю
(пункт 4 розділу II)

Вимога
про сплату недоїмки

від "___" _____ 20__ року

N	

_____
(найменування територіального органу Пенсійного фонду України,
_____
його місцезнаходження, номер телефону та адреса електронної пошти)

повідомляє, що станом на "___" _____ 20__ року недоїмка зі сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю (далі - внесок), штраф та пеня

_____
_____
(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

(ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті))

_____
(місцезнаходження - для юридичної особи (відокремленого підрозділу) / зареєстроване або задекларованe місце проживання (перебування) - для фізичної особи - підприємця)

становить _____ грн.
(сума недоїмки, штрафу, пені в гривнях цифрами та словами)

Відповідно до статті 20^1 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні" та на підставі

☐ облікових даних картки особового рахунку платника внеску

☐ акта документальної перевірки від _____ N _____

вимагає сплатити недоїмку, штраф та пеню в сумі: _____

_____ грн,

(сума недоїмки, штрафу, пені в гривнях цифрами та словами)

в т. ч: недоїмку в сумі: _____ грн,

(сума недоїмки в гривнях цифрами та словами)

штрафи в сумі: _____ грн,

(сума штрафу в гривнях цифрами та словами)

пеню в сумі: _____ грн

(сума пені в гривнях цифрами та словами)

_____

_____

_____

(найменування органу Казначейства України, в якому відкрито рахунок територіального органу Пенсійного фонду України, код згідно з ЄДРПОУ отримувача, номер рахунку за стандартом IBAN, призначення платежу)

Зазначені у вимозі про сплату недоїмки суми підлягають сплаті протягом 10 календарних днів з дня одержання цієї вимоги.

Вимога про сплату недоїмки територіального органу Пенсійного фонду України може бути оскаржена в порядку адміністративного оскарження відповідно до Закону України "Про адміністративну процедуру" та/або в судовому порядку з дня її надходження платнику внеску.

Скарга подається до керівника територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого виставлена оскаржувана вимога, у письмовій формі протягом 10 календарних днів, що настають за днем її надходження платнику внеску. У разі, якщо оскаржувана вимога виставлена керівником цього органу, платник внеску має право на оскарження такої вимоги в адміністративному порядку до Пенсійного фонду України (адреса: вул. Бастіонна, буд. 9, м. Київ, 01601) через територіальний орган Пенсійного фонду України, який її виставив, та/або до адміністративного суду.

У разі несплати сум, зазначених у вимозі про сплату недоїмки, у встановлений строк, а також неоскарження вимоги про сплату недоїмки, така вимога про сплату недоїмки передається до органу державної виконавчої служби для стягнення в примусовому порядку протягом трьох місяців з дати набрання нею чинності.

Дата набрання чинності
вимогою про сплату недоїмки _____

(заповнюється при направленні рішення до органу державної виконавчої служби)

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України або його заступник:

Найменування посади підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

М. П.

Перший примірник вимоги отримано:

"___" _____ 20__ року підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

_____

Додаток 2
до Порядку узгодження суми недоїмки та прийняття рішення про нарахування пені та застосування штрафу за порушення порядку та строків нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю
(пункт 4 розділу II)

Облік
вимог про сплату недоїмки

N з/п	Дата формування вимоги про сплату недоїмки	N вимоги про сплату недоїмки	Код згідно з ЄДРПОУ/ РНОКПП*	Найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця	Сума недоїмки, штрафу, пені, грн	Дата надсилання вимоги про сплату недоїмки платнику внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю	Відмітка про отримання вимоги про сплату недоїмки платником внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю (дата доставки / вручення)
1	2	3	4	5	6	7	8

Відмітка про оскарження вимоги про сплату недоїмки			Результати розгляду скарги (задоволено, частково задоволено, відмова в задоволенні / залишено без розгляду)	Дата узгодження вимоги про сплату недоїмки	Дата погашення недоїмки, штрафу, пені, зазначеного у вимозі про сплату недоїмки / скасування вимоги про сплату недоїмки	Дата передання вимоги про сплату недоїмки до органу державної виконавчої служби
дата	N скарги	найменування органу, до якого подано скаргу				
9	10	11	12	13	14	15

* Ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті).

Додаток 3
до Порядку узгодження суми недоїмки та прийняття рішення про нарахування пені та застосування штрафу за порушення порядку та строків нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю
(підпункт 1 пункту 2 розділу III)

_____
(найменування територіального

_____
органу Пенсійного фонду України,

_____
його місцезнаходження,

_____
номер телефону

_____
та адреса електронної пошти)

Рішення N _____

про застосування штрафу та/або нарахування пені за несплату (неперерахування) або несвоєчасну сплату (несвоєчасне перерахування) внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю

"___" _____ 20__ року
(дата прийняття рішення)

Я, _____
_____,
(найменування посади, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) посадової особи, яка приймає це рішення)

керуючись статтею 20^1 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні" та на підставі даних карток особового рахунку платника внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю (далі - внесок), за несплату (неперерахування) або несвоєчасну сплату (несвоєчасне перерахування) внеску вирішив(-ла) застосувати до

_____
_____,
(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

(ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті))

_____,
(місцезнаходження - для юридичної особи (відокремленого підрозділу) / зареєстроване або задекларованe місце проживання (перебування) - для фізичної особи - підприємця)

штраф у розмірі 7 % _____
(сума штрафу в гривнях цифрами та словами)

за період з ___ _____ ____ року до ___ _____ ____ року
та нарахувати пеню у розмірі 0,1 % суми недоїмки _____,
(сума пені в гривнях цифрами та словами)

_____
_____
_____
(найменування органу Казначейства України, в якому відкрито рахунок територіального органу Пенсійного фонду України, код згідно з ЄДРПОУ отримувача, номер рахунку за стандартом IBAN, призначення платежу)

Суми, зазначені у рішенні, підлягають сплаті протягом 10 робочих днів з дня одержання цього рішення.

Це рішення територіального органу Пенсійного фонду України може бути оскаржене в порядку адміністративного оскарження відповідно до Закону України "Про адміністративну процедуру" та/ або в судовому порядку з дня його вручення платнику внеску.

Скарга подається до керівника територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого прийняте це рішення, у письмовій формі протягом 10 календарних днів, що настають за днем його надходження платнику внеску. У разі, якщо оскаржуване рішення прийняте керівником цього органу, платник внеску має право на оскарження такого рішення в адміністративному порядку до Пенсійного фонду України (адреса: вул. Бастіонна, буд. 9, м. Київ, 01601) через територіальний орган Пенсійного фонду України, який його прийняв, та/або до адміністративного суду.

У разі несплати у встановлений строк сум, зазначених у цьому рішенні, а також неоскарження рішення таке рішення передається до органу державної виконавчої служби для стягнення в примусовому порядку протягом трьох місяців з дати набрання ним чинності.

Дата набрання чинності рішенням _____

(заповнюється при направленні рішення до органу державної виконавчої служби)

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України або його заступник:

Найменування посади підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

М. П.

Перший примірник рішення отримано:

"___" _____ 20__ року підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

_____

Додаток 4
до Порядку узгодження суми недоїмки та прийняття рішення про нарахування пені та застосування штрафу за порушення порядку та строків нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю
(підпункт 2 пункту 2 розділу III)

_____

(найменування територіального

_____

органу Пенсійного фонду України,

_____

його місцезнаходження,

_____

номер телефону

_____

та адреса електронної пошти)

Рішення N _____

про застосування штрафу за донарахування територіальним органом Пенсійного фонду України або платником несвоєчасно нарахованого внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю

"___ "_____ 20__ року

(дата прийняття рішення)

Я, _____

_____,

(найменування посади, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) посадової особи, яка приймає це рішення)

розглянувши

	матеріали перевірки	акт від _____ N _____,
	дані звітності про нарахування, обчислення і сплату внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю (далі - внесок)	звіт від _____ N _____,

_____,

(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

(ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті))

_____,

(місцезнаходження - для юридичної особи (відокремленого підрозділу) / зареєстроване або задекларованe місце проживання (перебування) - для фізичної особи - підприємця)

якими виявлено порушення вимог статті 18^2 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні" і донараховано

	самостійно _____ (найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові(за наявності) фізичної особи - підприємця)
	_____ (найменування територіального органу Пенсійного фонду України)

_____ грн внеску,
(сума в гривнях цифрами та словами)

на підставі статті 20^1 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні", вирішив(-ла) застосувати до

_____,
(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

штраф у розмірі 10 % _____ грн,
(сума штрафу в гривнях цифрами та словами)

_____
_____
_____
(найменування органу Казначейства України, в якому відкрито рахунок територіального органу Пенсійного фонду України, код згідно з ЄДРПОУ отримувача, номер рахунку за стандартом IBAN, призначення платежу)

Суми, зазначені у рішенні, підлягають сплаті протягом 10 робочих днів з дня одержання цього рішення.

Це рішення територіального органу Пенсійного фонду України може бути оскаржене в порядку адміністративного оскарження відповідно до Закону України "Про адміністративну процедуру" та/ або в судовому порядку з дня його вручення платнику внеску.

Скарга подається до керівника територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого прийняте це рішення, у письмовій формі протягом 10 календарних днів, що настають за днем його надходження платнику внеску. У разі, якщо оскаржуване рішення прийняте керівником цього органу, платник внеску має право на оскарження такого рішення в адміністративному порядку до Пенсійного фонду України (адреса: вул. Бастіонна, буд. 9, м. Київ, 01601) через територіальний орган Пенсійного фонду України, який його прийняв, та/або до адміністративного суду.

У разі несплати у встановлений строк сум, зазначених у цьому рішенні, а також неоскарження рішення, таке рішення передається до органу державної виконавчої служби для стягнення в

примусовому порядку протягом трьох місяців з дати набрання ним чинності.

Дата набрання чинності рішенням _____

(заповнюється при направленні рішення до органу державної виконавчої служби)

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України або його заступник:

Найменування посади підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

М. П.

Перший примірник рішення отримано:

"___" _____ 20__ року підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

_____

Додаток 5
до Порядку узгодження суми недоїмки та прийняття рішення про нарахування пені та застосування штрафу за порушення порядку та строків нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю
(підпункт 3 пункту 2 розділу III)

_____

(найменування територіального

_____

органу Пенсійного фонду України,

_____

його місцезнаходження,

_____

номер телефону

_____

та адреса електронної пошти)

Рішення N _____

про застосування штрафу за неподання, несвоєчасне подання, подання не за встановленою формою звітності, передбаченої Законом України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні"

"___" _____ 20__ року
(дата прийняття рішення)

Я, _____,
(найменування посади, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) посадової особи, яка приймає це рішення)
розглянувши

	матеріали перевірки	акт від _____ N _____,
	облікові дані картки особового рахунку	станом на "___" _____ 20__ року,

на підставі яких встановлено порушення вимог статті 18^2 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні" за _____,
(період, за який встановлено порушення)
відповідно до статті 20^1 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні", вирішив(-ла) застосувати до _____
_____,
(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)



(ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті))

_____,
(місцезнаходження - для юридичної особи (відокремленого підрозділу) / зареєстроване або задекларованe місце проживання (перебування) - для фізичної особи - підприємця)
штраф у розмірі десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян:
_____,
(сума штрафу в гривнях цифрами та словами)
_____
_____
_____
(найменування органу Казначейства України, в якому відкрито рахунок територіального органу Пенсійного фонду України, код згідно з ЄДРПОУ отримувача, номер рахунку за стандартом IBAN, призначення платежу)

Суми, зазначені у рішенні, підлягають сплаті протягом 10 робочих днів з дня одержання цього рішення.

Це рішення територіального органу Пенсійного фонду України може бути оскаржене в порядку адміністративного оскарження відповідно до Закону України "Про адміністративну процедуру" та/або в судовому порядку з дня його вручення платнику внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю.

Скарга подається до керівника територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого прийняте це рішення, у письмовій формі протягом 10 календарних днів, що настають за днем його надходження платнику внеску. У разі, якщо оскаржуване рішення прийняте керівником цього органу, платник внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю має право на оскарження такого рішення в адміністративному порядку до Пенсійного фонду України (адреса: вул. Бастіонна, буд. 9, м. Київ, 01601) через територіальний орган Пенсійного фонду України, який його прийняв, та/або до адміністративного суду.

У разі несплати у встановлений строк сум, зазначених у цьому рішенні, а також неоскарження рішення, таке рішення передається до органу державної виконавчої служби для стягнення в примусовому порядку протягом трьох місяців з дати набрання ним чинності.

Дата набрання чинності рішенням _____

(заповнюється при направленні рішення до органу державної виконавчої служби)

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України або його заступник:

Найменування посади підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

М. П.

Перший примірник рішення отримано:

"___" _____ 20__ року підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

_____

Додаток 6
до Порядку узгодження суми недоїмки та прийняття рішення про нарахування пені та застосування штрафу за порушення порядку та строків нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю
(пункт 8 розділу III)

Журнал
обліку рішень про застосування штрафу та/або нарахування пені за порушення обов'язку щодо нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю за 20__ рік

N з/п	Дата прийняття рішення	N рішення	Код згідно з ЄДРПОУ / РНОКПП*	Кому надсилається рішення (найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)	Пункт та розділ Порядку**	Сума штрафів, грн	Сума нарахованої пені, грн	Дата надсилання рішення платнику внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю	Дата доставки / вручення рішення платнику внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Відмітка про оскарження рішення			Результати розгляду скарги (задоволено, частково задоволено, відмова в задоволенні / залишено без розгляду)	Дата набрання чинності рішенням	Дата сплати суми фінансових санкцій, зазначених у рішенні / скасування рішення	Дата передання рішення до органу державної виконавчої служби
дата	N скарги	найменування органу, до якого подано скаргу				
11	12	13	14	15	16	17

* Ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за

наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті).

** Пункт та розділ Порядку узгодження суми недоїмки та прийняття рішення про нарахування пені та застосування штрафів за порушення порядку нарахування, обчислення і сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Пенсійного фонду України від 14 вересня 2026 року N 38-1, яким передбачені фінансові санкції.