|  |
| --- |
| Начальнику Департамента по недропользованию по Южному федеральному округу (Югнедра)  **ОБРАЗЕЦ**  **заявления на возврат для юридического лица**  Оформляется в соответствии с Приказом Минфина России  от 27.09.2021 № 137н  В.Г. Коломенской  344111, г. Ростов-на-Дону, пр. 40-летия Победы, 330 |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(наименование юридического лица)* |
| ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО представителя Заявителя (***в случае обращения представителя организации***)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Заявление оформляется на фирменном бланке учреждения (организации), подписывается руководителем.** |
| реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя Заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование документа, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)  реквизиты документа, подтверждающего право представителя Заявителя действовать от имени Заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| адрес электронной почты (в случае отсутствия - почтовый адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| номер контактного телефона (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Исх. от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ**

Прошу вернуть ошибочно перечисленные на счет Югнедра денежные средства по платежному поручению № \_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_г. в сумме\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_коп. (сумма прописью), УИН1, УИП2.

Наименование платежа: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» денежные средства в уплату которого подлежат возврату

Причина возврата платежа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Вернуть по следующим реквизитам:**

Наименование получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК банка получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет банка получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКТМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лицевой счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение: 1. Копия (-и) платежного (-ых) документа (-ов) на \_\_\_ л. в 1 экз.;

2. Согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=5042E999702079330B3CFBED6AA2E8094007BAEAC9C0A0AD63500959EF48E526E482F50CE99373B9171C861E72V4JFJ) от 27 июля 2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" **(в случае подачи Заявления на возврат представителем Заявителя**);

3. Копии документов, подтверждающих право Заявителя на возврат на \_\_\_ л. в 1 экз. **(в случае подачи Заявления на возврат представителем Заявителя**)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

(уполномоченное лицо)

М.П.

Исполнитель:

Тел:

Уникальный идентификатор начисления (УИН) (при наличии).

2 Уникальный идентификатор платежа (УИП) (при наличии)