Приложение 1

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правления ПФР от 15 апреля 2021 г. №103п

Форма СЗВ-М

**Сведения о застрахованных лицах**

1. Реквизиты страхователя:

Регистрационный номер в ПФР

Полное или сокращенное наименование

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  | КПП |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Отчетный период |  | календарного года |  |

3. Тип формы (код)

4. Сведения о застрахованных лицах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество (приналичии) застрахованного лица | Страховой номер индивидуального лицевого счета | ИНН |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Наименование должности руководителя |  | (Подпись) |  | (Ф.И.О.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | М.П. |
| (ДД.ММ.ГГГГ.) |  | (при ее наличии) |