



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение № 1
к приказу ФНС России

от " " 2016 г. №

Форма по КНД 1151111

**Расчет
по страховым взносам**

Номер корректировки _____ Расчетный (отчетный) период (код) _____ Календарный год _____

Представляется в налоговый орган _____ По месту нахождения (учета) (код) _____

(наименование организации, обособленного подразделения* / фамилия, имя, отчество ** индивидуального предпринимателя, физического лица)

Код по ОКВЭД _____ . _____ . _____

Форма реорганизации (ликвидация) (код) _____ ИНН / КПП реорганизованной организации _____ / _____

Номер контактного телефона _____

Расчет составлен на _____ страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на _____ листах

**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю :**

- 1 - плательщик страховых взносов
- 2 - представитель плательщика страховых взносов

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата _____ . _____ . _____

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя**Заполняется работником налогового органа**

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) _____

на _____ страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на _____ листах

Дата представления
расчета _____ . _____ . _____Зарегистрирован
за № __________
Фамилия, И.О.**_____
Подпись* наименование обособленного подразделения указывается при наличии
** отчество указывается при наличии



Стр.

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Сведения о физическом лице, не являющемся индивидуальным предпринимателем*

Дата рождения . .

Место рождения

Код страны гражданства

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Кем выдан

Дата выдачи . .

Адрес места жительства в Российской Федерации**

Почтовый индекс Регион (код)

Район

Город

Населенный пункт (село, поселок)

Улица (проспект, переулок)

Номер дома (владения)

Номер корпуса (строения)

Номер квартиры

* Заполняется физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, не указавшим ИНН.

** Для иностранных граждан и лиц без гражданства при отсутствии адреса места жительства указывается адрес ведения деятельности в Российской Федерации.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

_____ (подпись)

_____ (дата)



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 110 _____

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по основному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 120 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 130 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

- за первый месяц 131 _____

- за второй месяц 132 _____

- за третий месяц 133 _____

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 140 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 150 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

- за первый месяц 151 _____

- за второй месяц 152 _____

- за третий месяц 153 _____

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 160 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 170 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

- за первый месяц 171 _____

- за второй месяц 172 _____

- за третий месяц 173 _____

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 180 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 190 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

- за первый месяц 191 _____

- за второй месяц 192 _____

- за третий месяц 193 _____

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Код бюджетной классификации 200 _____

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 210 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

- за первый месяц 211 _____
- за второй месяц 212 _____
- за третий месяц 213 _____

Сумма превышения произведенных плательщиком расходов на выплату страхового обеспечения над исчисленными страховыми взносами на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за расчетный (отчетный) период

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 220 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

- за первый месяц 221 _____
- за второй месяц 222 _____
- за третий месяц 223 _____



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Приложение 1. Раздела 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование

(заполняется по каждому коду тарифа отдельно)

Код тарифа плательщика 001

Подраздел 1.1. Приложения 1 Раздела 1. Расчет взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				100
	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц	
1	2	3	4	5	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)					100
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.)					110
в том числе в размере превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.)					111
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3		Всего */ 2 месяц * 2/4		3 месяц * 5	
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц					120
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами					130
База для начисления страховых взносов					140
в том числе: в размере не превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование					141
в размере превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование					142
Начислено страховых взносов					150

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Подраздел 1.2. Приложения 1 Раздела 1. Расчет взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				
	1	2	3	4	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)					200
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.)					210
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3			Всего */ 2 месяц * 2/4		3 месяц * 5
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц					220
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами					230
База для начисления страховых взносов					240
Начислено страховых взносов					250

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Подраздел 1.3. Приложения 1 Раздела 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в статье 428 Налогового кодекса Российской Федерации

Подраздел 1.3.1. Приложения 1 Раздела 1. Расчет сумм страховых взносов по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в пунктах 1 и 2 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации

Признак основания начисления сумм страховых взносов по дополнительному тарифу 001 1 - в соответствии с пунктом 1 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации
 2 - в соответствии с пунктом 2 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
 всего **2** 1 месяц **3** 2 месяц **4** 3 месяц **5**

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым начислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.) 100

.....

Всего с начала расчетного периода / 1 месяц * 1/3 Всего */ 2 месяц * 2/4 3 месяц * 5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 110

.....

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 120

.....

База для начисления страховых взносов по дополнительному тарифу 130

.....

Начислено страховых взносов по дополнительному тарифу 140

.....

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Подраздел 1.3.2. Приложения 1 Раздела 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов указанных в статье 428 Налогового Кодекса Российской Федерации

1 - в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц, занятых на соответствующих видах работ, указанных в пункте 1 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ "О страховых пенсиях";
 2 - в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц, занятых на соответствующих видах работ, указанных в пунктах 2 - 18 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ "О страховых пенсиях".

1 - на основании результатов спецоценки;
 2 - на основании результатов аттестации рабочих мест;
 3 - на основании результатов спецоценки и результатов аттестации рабочих мест.

1 - опасный, подкласс условий труда - 4;
 2 - вредный, подкласс условий труда - 3,4;
 3 - вредный, подкласс условий труда - 3,3;
 4 - вредный, подкласс условий труда - 3,2;
 5 - вредный, подкласс условий труда - 3,1.

Всего с начала расчетного периода	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым начислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.) 100

.....
-------	-------	-------	-------	-------

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц *
1/3

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 110

.....
.....

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 120

.....
.....

База для начисления страховых взносов по дополнительному тарифу 130

.....
.....

Начислено страховых взносов по дополнительному тарифу 140

.....
.....

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Подраздел 1.4. Приложения 1 Раздела 1. Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, а также для отдельных категорий работников организаций угольной промышленности

Признак расчета сумм 001 1 - расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение отдельных категорий работников организаций угольной промышленности;
 2 - расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации.

Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

1	2	3	4	5
	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым начислены страховые взносы на дополнительное социальное обеспечение (чел.) 100

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	2/4	5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 110

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 120

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

База для начисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение 130

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Начислено страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение 140

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Приложение 2. Раздела 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Код тарифа плательщика	001	Признак выплат	002	1 - прямые выплаты 2 - зачетная система					
				1	2	3	4	5	
Всего с начала расчетного периода		в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:							
расчетного периода		1	2	3	4	5			
1		2	3	4	5				
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)							100		
Всего с начала расчетного периода/		Всего */		3 месяц *					
1 месяц *		2 месяц *							
1/3		2/4							
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц							110		
Сумма, подлежащая обложению страховыми взносами							120		
Сумма, превышающая предельную величину базы для начисления страховых взносов							130		
База для начисления страховых взносов							140		
из них:	сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению						141		
	сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна						142		
	сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации						143		
	сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств-членов ЕАЭС						144		

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 3. Раздела 1. Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и расходы, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации

Число случаев (получателей) 1	Количество дней, выплат, пособий 2	Расходы, всего 3	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета 4
Пособия по временной нетрудоспособности (без учета пособий, выплаченных в пользу работающих иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов Евразийского экономического союза)			
			100
из них по внешнему совместительству			
			101
Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов Евразийского экономического союза			
			110
из них по внешнему совместительству			
			111
По беременности и родам			
			120
из них по внешнему совместительству			
			121
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности			
			130
Единовременное пособие при рождении ребенка			
			140
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком			
			150
в том числе: по уходу за первым ребенком			
			151
по уходу за вторым и последующими детьми			
			152
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами			
			160
Страховые взносы, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами			
			170
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению			
			180
ИТОГО (сумма строк 100 + 110 + 120 + 130 + 140 + 150 + 160 + 170 + 180)			
			190
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия			
			200



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 4. Раздела 1. Расшифровка выплат, произведенных за счет средств, финансируемых из Федерального бюджета

	Код строки 1	Число получателей 2	Количество дней, выплат 3	Расходы, руб 4
Чернобыльская АЭС				
Всего	100			
Пособие по временной нетрудоспособности	110			
Пособие по беременности и родам	120			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком,* всего	130			
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	140			
по уходу за вторым и последующими детьми	150			
ПО "Маяк"				
Всего	200			
Пособие по временной нетрудоспособности	210			
Пособие по беременности и родам	220			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	230			
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	240			
по уходу за вторым и последующими детьми	250			
Семипалатинский полигон				
Всего	300			
Пособие по временной нетрудоспособности	310			
Подразделения особого риска				
Всего	400			
Пособие по временной нетрудоспособности	410			
Пособие по беременности и родам	420			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	430			
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	440			
по уходу за вторым и последующими детьми	450			

* в отношении страховых случаев, возникших до 01.07.2016



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Код строки 1	Число получателей 2	Количество дней, выплат 3	Расходы, руб 4
-----------------	------------------------	------------------------------	-------------------

Сведения о дополнительных выплатах в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ (зачет в страховой стаж нестраховых периодов)

Всего	500			
Пособие по временной нетрудоспособности	510			
Пособие по беременности и родам	520			

ВСЕГО

Всего	600			
Пособие по временной нетрудоспособности	610			
Пособие по беременности и родам	620			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	630			
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	640			
по уходу за вторым и последующими детьми	650			
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	660			
Страховые взносы, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	670			



ИНН _____
КПП _____ Стр. _____

Приложение 5. Раздела 1. Расчет соответствия условий на право применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации

	Код строки 1	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду 2	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода 3
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	100	_____	_____
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	110	_____	_____
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	120	_____	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	130	_____ . _____	_____ . _____

	Код строки	Дата записи в реестре аккредитованных организаций	№ записи в реестре аккредитованных организаций
Сведения из реестра аккредитованных организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий	140	_____ . _____ . _____	_____

Приложение 6. Раздела 1. Расчет соответствия условий на право применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации

	Код строки 1	С начала расчетного (отчетного) периода 2
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	200	_____
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	210	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	220	_____ . _____



ИНН

КПП

Стр.

Приложение 7. Раздела 1. Расчет соответствия условий на право применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации

По итогам года, предшествующего текущему
расчетному периоду

1

По итогам текущего расчетного периода

2

Сумма доходов, всего (руб.)

300

--

--

сумма доходов в виде целевых поступлений на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, поименованной в пункте 7 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с пунктом 2 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.) 310

--

--

сумма доходов в виде грантов, получаемых для осуществления деятельности, поименованной в пункте 7 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с подпунктом 14 пункта 1 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.) 320

--

--

сумма доходов от осуществления видов экономической деятельности, указанных в абзацах 17 – 21 и абзацах 34 - 36 подпункта 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.) 330

--

--

Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 7 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%) 340

--

--



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Приложение 8. Раздела 1. Сведения, необходимые для применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 9 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации

Итого выплат 100

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Сведения о патенте:

Номер патента 110 _____
 Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в патенте 120 _____
 Дата начала действия 130 _____ Дата окончания действия 140 _____

Сведения о суммах выплат 150

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Сведения о патенте:

Номер патента 110 _____
 Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в патенте 120 _____
 Дата начала действия 130 _____ Дата окончания действия 140 _____

Сведения о суммах выплат 150

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Сведения о патенте:

Номер патента 110 _____
 Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в патенте 120 _____
 Дата начала действия 130 _____ Дата окончания действия 140 _____

Сведения о суммах выплат 150

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
_____	_____	_____
_____	_____	_____

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия

И.

О.

Уникальный номер 185

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой

190

Дата записи в реестре 200

№ записи в реестре

210

Уникальный номер 185

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой

190

Дата записи в реестре 200

№ записи в реестре

210

Уникальный номер 185

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой

190

Дата записи в реестре 200

№ записи в реестре

210



ИНН _____
КПП _____ Стр. _____

Раздел 2. Сводные данные об обязательствах плательщиков страховых взносов - глав крестьянских (фермерских) хозяйств

Код по ОКТМО 110 _____

Суммы страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащие уплате за расчетный период

Код бюджетной классификации 120 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный период 130 _____.

Суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащие уплате за расчетный период

Код бюджетной классификации 140 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный период 150 _____.



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Приложение 1. Раздела 2. Расчет сумм страховых взносов, подлежащих уплате за главу и членов крестьянского (фермерского) хозяйства

Итого начислено страховых взносов (руб.) 100

на обязательное пенсионное страхование

1

на обязательное медицинское страхование

2

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 110

Имя 120

Отчество* 130

ИНН 140

СНИЛС 150

Год рождения 160

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 170

Дата окончания 180

Начислено страховых взносов (руб.) 190

на обязательное пенсионное страхование

1

на обязательное медицинское страхование

2

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 110

Имя 120

Отчество* 130

ИНН 140

СНИЛС 150

Год рождения 160

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 170

Дата окончания 180

Начислено страховых взносов (руб.) 190

на обязательное пенсионное страхование

1

на обязательное медицинское страхование

2

* отчество указывается при наличии



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010

Расчетный (отчетный) период (код) 020

Календарный год 030

Номер 040

Дата 050

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060

СНИЛС 070

Фамилия 080

Имя 090

Отчество* 100

Дата рождения 110

Гражданство (код страны) 120

Пол 130

1 - мужской
2 - женскийКод вида документа,
удостоверяющего личность 140

Серия и номер 150

Адрес места жительства в Российской Федерации: 160

Почтовый индекс

Код субъекта Российской Федерации

Район

Город

Населенный пункт
(село, поселок)Улица (проспект,
переулок)Номер дома
(владения)Номер корпуса
(строения)Номер
квартиры

Адрес в стране проживания: 170

Код страны проживания 180

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 190

1 - да
2 - нет

Обязательного медицинского страхования 200

1 - да
2 - нет

Обязательного социального страхования 210

1 - да
2 - нет



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

3.2.1 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые начислены страховые взносы по основному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма начисленных страховых взносов
220	230	240	250
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	260		

3.2.2 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые начислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма начисленных страховых взносов
270	280	290	300
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	310		