



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151111

**Расчет  
по страховым взносам**

Номер корректировки

Расчетный (отчетный) период (код)

Календарный год

Представляется в налоговый орган (код)

По месту нахождения (учета) (код)

(наименование организации, обособленного подразделения\* / фамилия, имя, отчество \*\* индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2

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  
расчетаЗарегистрирован  
за №

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

\* наименование обособленного подразделения указывается при наличии  
\*\* отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



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

010

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

Код бюджетной классификации

020

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

030

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

за первый месяц

031

за второй месяц

032

за третий месяц

033

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

Код бюджетной классификации

040

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

050

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

за первый месяц

051

за второй месяц

052

за третий месяц

053

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

Код бюджетной классификации

060

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

070

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

за первый месяц

071

за второй месяц

072

за третий месяц

073

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

Код бюджетной классификации

080

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

090

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

за первый месяц

091

за второй месяц

092

за третий месяц

093

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

(подпись)

(дата)



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации 100 \_\_\_\_\_

**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 110 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 111 \_\_\_\_\_

за второй месяц 112 \_\_\_\_\_

за третий месяц 113 \_\_\_\_\_

**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 120 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 121 \_\_\_\_\_

за второй месяц 122 \_\_\_\_\_

за третий месяц 123 \_\_\_\_\_

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

(подпись)

(дата)



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001 \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование**

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010 \_\_\_\_\_

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020 \_\_\_\_\_

в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021 \_\_\_\_\_

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

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030 \_\_\_\_\_

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040 \_\_\_\_\_

База для исчисления страховых взносов 050 \_\_\_\_\_

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Исчислено страховых взносов 060 \_\_\_\_\_

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование**

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

всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц

**Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010**

--	--	--	--	--

**Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020**

--	--	--	--	--

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 030**


**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040**


**База для исчисления страховых взносов 050**


**Исчислено страховых взносов 060**


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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.3 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 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 исчисления 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

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

1

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.) 010

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3Всего \*/  
2 месяц \*  
2/43 месяц \*  
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц

020

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.3.2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в пункте 3 статьи 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" \*.

Код основания исчисления 001

Основание заполнения 002

Код класса условий труда 003

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 **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 исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.)** 010

.....

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** 020

.....

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами** 030

.....

**База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу** 040

.....

**Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу** 050

.....

\* Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2016, № 27, ст. 4183)

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





ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

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

Код основания исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение

001

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

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым начислены страховые взносы на дополнительное социальное обеспечение (чел.) **010**

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

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

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц **020**

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами **030**

_____	_____	_____
_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение **040**

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Исчислено страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение **050**

_____	_____	_____
_____	_____	_____

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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

## Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

Признак выплат 001

1 - прямые выплаты;  
2 - зачетная система.

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 застрахованных лиц, всего (чел.) 010

--	--	--	--	--

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

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020


Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030


Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040


База для исчисления страховых взносов 050


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 051


сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052


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 053


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 Евразийского экономического союза 054


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

\*\* Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

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

Всего\*/  
2 месяц\*  
2/4

3 месяц\*  
5

Исчислено страховых взносов 060

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

	.	
--	---	--

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак\*\*

Всего с начала расчетного периода/

Признак\*\*

Всего /  
2 месяц\*

1/5/9

1 месяц\*  
3 месяц\*  
2/6/10

3/7

4/8

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

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

\*\* указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

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

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 - членом Евразийского экономического союза) 010			
.....	.....	.....	.....
из них по внешнему совместительству 011			
.....	.....	.....	.....
Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом Евразийского экономического союза 020			
.....	.....	.....	.....
из них по внешнему совместительству 021			
.....	.....	.....	.....
По беременности и родам 030			
.....	.....	.....	.....
из них по внешнему совместительству 031			
.....	.....	.....	.....
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности 040			
.....	.....	.....	.....
Единовременное пособие при рождении ребенка 050			
.....	.....	.....	.....
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком 060			
.....	.....	.....	.....
в том числе: по уходу за первым ребенком 061			
.....	.....	.....	.....
по уходу за вторым и последующими детьми 062			
.....	.....	.....	.....
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 070			
.....	.....	.....	.....
Страховые взносы, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 080			
.....	.....	.....	.....
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению 090			
.....	.....	.....	.....
<b>ИТОГО</b> 100	.....	.....	.....
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
.....	.....	.....	.....



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 4 Выплаты, произведенные за счет средств, финансируемых из федерального бюджета к разделу 1**

	Код строки 1	Число получателей 2	Количество дней, выплат 3	Расходы, руб. 4
<b>Выплаты, финансируемые за счет средств федерального бюджета, в размерах сверх установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании, гражданам, пострадавшим вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС</b>				
Всего	010			
Пособие по временной нетрудоспособности	020			
Пособие по беременности и родам	030			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком,* всего	040			
в том числе: по уходу за первым ребенком	050			
по уходу за вторым и последующими детьми	060			

<b>Выплаты, финансируемые за счет средств федерального бюджета, в размерах сверх установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании, гражданам, пострадавшим вследствие аварии на производственном объединении "Маяк"</b>				
Всего	070			
Пособие по временной нетрудоспособности	080			
Пособие по беременности и родам	090			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	100			
в том числе: по уходу за первым ребенком	110			
по уходу за вторым и последующими детьми	120			

<b>Выплаты, финансируемые за счет средств федерального бюджета, в размерах сверх установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании, гражданам, пострадавшим вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне</b>				
Всего	130			
Пособие по временной нетрудоспособности	140			

\* 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
<b>Выплаты, финансируемые за счет средств федерального бюджета, в размерах сверх установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании лицам из подразделений особого риска, а также лицам, получившим или перенесшим лучевую болезнь или ставшим инвалидами вследствие радиационных аварий, кроме Чернобыльской АЭС</b>				
Всего	150			
Пособие по временной нетрудоспособности	160			
Пособие по беременности и родам	170			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	180			
в том числе: по уходу за первым ребенком	190			
по уходу за вторым и последующими детьми	200			
<b>Дополнительные выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, связанные с зачетом в страховой стаж застрахованного лица периодов службы, в течение которых гражданин не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии с частью 4 статьи 3 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" *</b>				
Всего	210			
Пособие по временной нетрудоспособности	220			
Пособие по беременности и родам	230			
<b>ИТОГО</b>				
Всего	240			
Пособие по временной нетрудоспособности	250			
Пособие по беременности и родам	260			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	270			
в том числе: по уходу за первым ребенком	280			
по уходу за вторым и последующими детьми	290			
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	300			
Страховые взносы, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	310			

\* Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст.18; 2016, №27, ст. 4183)



ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

**Приложение 5 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1**

	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.)	010	_____	_____
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	_____	_____
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	_____	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	_____.	_____.

	Код строки	Дата записи в реестре аккредитованных организаций	№ записи в реестре аккредитованных организаций
Сведения из реестра аккредитованных организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий	050	_____.	_____.

**Приложение 6 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1**

	Код строки 1	С начала расчетного (отчетного) периода 2
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	_____
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	_____.



ИНН

КПП

Стр.

**Приложение 7 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов  
плательщиками, указанными в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской  
Федерации к разделу 1**

По итогам года, предшествующего текущему  
расчетному периоду

1

По итогам текущего расчетного периода

2

Сумма доходов, всего (руб.) 010

--

--

сумма доходов в виде целевых поступлений на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной  
из них: деятельности, поименованной в пункте 7 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в  
соответствии с пунктом 2 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.) 020

--

--

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.) 030

--

--

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.) 040

--

--

Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 7 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%) 050

--

--





ИНН   
 КПП  Стр.

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

**Итого выплат** 010

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Сведения о патенте:**

Номер патента 020

Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в заявлении на получение патента 030

Дата начала действия 040 . .  Дата окончания действия 050 . .

**Сведения о суммах выплат** 060

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Сведения о патенте:**

Номер патента 020

Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в заявлении на получение патента 030

Дата начала действия 040 . .  Дата окончания действия 050 . .

**Сведения о суммах выплат** 060

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Сведения о патенте:**

Номер патента 020

Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в заявлении на получение патента 030

Дата начала действия 040 . .  Дата окончания действия 050 . .

**Сведения о суммах выплат** 060

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

**Приложение 9 Сведения, необходимые для применения тарифа страховых взносов, установленного абзацем вторым подпункта 2 пункта 2 статьи 425 (абзацем вторым подпункта 2 статьи 426) Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1**

Итого выплат 010

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

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

.....

.....

.....

Сведения об иностранных гражданах и лицах без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов и граждан государств - членов Евразийского экономического союза)

Фамилия 020

Имя 030

Отчество 040

ИНН 050

СНИЛС 060

Гражданство (код страны) 070

Сумма выплат 080

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

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

.....

.....

.....

Сведения об иностранных гражданах и лицах без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов и граждан государств - членов Евразийского экономического союза)

Фамилия 020

Имя 030

Отчество 040

ИНН 050

СНИЛС 060

Гражданство (код страны) 070

Сумма выплат 080

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. \_\_\_\_\_

**Приложение 10 Сведения, необходимые для применения положений подпункта 1 пункта 3 статьи 422 Налогового кодекса Российской Федерации организациями, осуществляющими выплаты и иные вознаграждения в пользу обучающихся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования по очной форме обучения за деятельность, осуществляемую в студенческом отряде (включенном в федеральный или региональный реестр молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой) по трудовым договорам или по гражданско-правовым договорам, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг к разделу 1**

Итого выплат 010

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

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5




Сведения об обучающихся

Уникальный номер 020

Фамилия 030

Имя 040

Отчество 050

Сведения из справки, подтверждающие членство в студенческом отряде

Номер 060

Дата 070

Сведения из справки, подтверждающие очную форму обучения

Номер 080

Дата 090

Сумма выплат 100

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

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5




Сведения об обучающихся

Уникальный номер 020

Фамилия 030

Имя 040

Отчество 050

Сведения из справки, подтверждающие членство в студенческом отряде

Номер 060

Дата 070

Сведения из справки, подтверждающие очную форму обучения

Номер 080

Дата 090

Сумма выплат 100

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 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140



ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

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

Код по ОКТМО 010 \_\_\_\_\_

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

Код бюджетной классификации 020 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный период 030 \_\_\_\_\_.

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

Код бюджетной классификации 040 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный период 050 \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

### Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов, подлежащих уплате за главу и членов крестьянского (фермерского) хозяйства к разделу 2

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 010 \_\_\_\_\_  
Имя 020 \_\_\_\_\_  
Отчество 030 \_\_\_\_\_  
ИНН 040 \_\_\_\_\_ СНИЛС 050 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Год рождения 060 \_\_\_\_\_

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Дата окончания 080 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Начислено страховых взносов (руб.) 090

на обязательное пенсионное страхование  
1

на обязательное медицинское страхование  
2

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 010 \_\_\_\_\_  
Имя 020 \_\_\_\_\_  
Отчество 030 \_\_\_\_\_  
ИНН 040 \_\_\_\_\_ СНИЛС 050 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Год рождения 060 \_\_\_\_\_

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Дата окончания 080 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Начислено страховых взносов (руб.) 090

на обязательное пенсионное страхование  
1

на обязательное медицинское страхование  
2

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_



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 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 \_\_\_\_\_

Серия и номер 150 \_\_\_\_\_

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 \_\_\_\_\_ 1 - да;  
2 - нет.

Обязательного медицинского страхования 170 \_\_\_\_\_ 1 - да;  
2 - нет.

Обязательного социального страхования 180 \_\_\_\_\_ 1 - да;  
2 - нет.

