



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1150022

**СВЕДЕНИЯ**

**о доле доходов организации от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов, о численности работников в штате организации и о численности медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в штате организации**

Представляется в налоговый орган (код)

Номер корректировки\*

Отчетный год

(наименование организации)

Номер контактного телефона

Сведения составлены на 2 листах

**Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящих сведениях, подтверждаю:**

1 – налогоплательщик,

2 – представитель налогоплательщика

(фамилия, имя, отчество\*\* полностью)

(наименование организации – представителя налогоплательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата . . .

МП

Наименование документа,  
подтверждающего полномочия представителя

**Заполняется работником налогового органа  
данные о представлении сведений**

Данные сведения представлены (код)

Сведения представлены на 2 листах

Дата представления сведений

Зарегистрирован за №

(Фамилия, И. О.)

(подпись)

\* Указывается: 0 – первичные сведения; 1, 2 и т.д. – номер корректировки для уточненных сведений.

\*\* При наличии отчества.



ИНН

КПП

Стр. 0 0 2

**Расчет доли доходов организации от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов организации**

Показатели	Код строки	Сумма (руб.)
1	2	3
Общая сумма доходов, учитываемых при определении налоговой базы по налогу на прибыль организации,	010	
в том числе:		
доходы от реализации при осуществлении образовательной и (или) медицинской деятельности*	011	
внереализационные доходы, связанные с осуществлением образовательной и (или) медицинской деятельности*	012	
Доля дохода от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов (%)* (стр.011+ стр.012): стр.010 X 100%	013	

**Сведения о численности работников в штате организации на 1 число каждого месяца отчетного года**

Код строки	Дата	Численность работников в штате организации	Численность медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в штате организации**	
			количество	%
1	2	3	4	5
020	на 1 января			
021	на 1 февраля			
022	на 1 марта			
023	на 1 апреля			
024	на 1 мая			
025	на 1 июня			
026	на 1 июля			
027	на 1 августа			
028	на 1 сентября			
029	на 1 октября			
030	на 1 ноября			
031	на 1 декабря			
032	на 31 декабря			

Подтверждаю, что непрерывно в течение налогового периода численность работников в штате организации составляла не менее 15 работников (численность медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в общей численности работников непрерывно составляла не менее 50 процентов\*\*)

\* Определяются в соответствии с подпунктом 2 пункта 3 статьи 284.1 Налогового кодекса Российской Федерации.

\*\* По организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)