



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1150045

## Сведения

о доле доходов организации от осуществления деятельности по предоставлению социальных услуг гражданам в общей сумме доходов организации и о численности работников в штате организации

Представляются в налоговый орган (код)

Номер корректировки\*

Отчетный год

(наименование организации)

Номер контактного телефона

Сведения составлены на 2 страницах

с приложением подтверждающих документов или их копий на

листах

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

1 – налогоплательщик,

2 – представитель налогоплательщика

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

(наименование организации – представителя налогоплательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата . . . . .

Наименование документа,  
подтверждающего полномочия представителя

## Заполняется работником налогового органа

данные о представлении сведений

Данные сведения представлены (код)

Сведения представлены на 2 страницах

с приложением  
подтверждающих  
документов или их копий на \_\_\_\_\_ 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.

