



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)

Среднесписочная численность (чел.)

ОГРНИП

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код)

ИНН / КПП реорганизованной организации /  
ИНН / КПП лишеного полномочий (закрытого) обособленного  
подразделения

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 и реквизиты документа,  
подтверждающего полномочия представителя плательщика

#### 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\_\_\_\_\_  
Фамилия, И.О.\_\_\_\_\_  
Подпись



ИНН

КПП

Стр.

**Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов**

Тип плательщика (код)

001

1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись  
 2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО

010

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации

020

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

030

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

первый месяц

031

второй месяц

032

третий месяц

033

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации

040

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

050

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

первый месяц

051

второй месяц

052

третий месяц

053

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации

060

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

070

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

первый месяц

071

второй месяц

072

третий месяц

073

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

(подпись)

(дата)



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

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате с выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, указанных в пункте 6.2 статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации**

Код бюджетной классификации	080	_____
Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период	090	_____.
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
первый месяц	091	_____.
второй месяц	092	_____.
третий месяц	093	_____.

**Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате с выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, указанных в пункте 6.2 статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации**

Код бюджетной классификации	100	_____
Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период	110	_____.
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
первый месяц	111	_____.
второй месяц	112	_____.
третий месяц	113	_____.

**Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате с выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, указанных в пункте 6.2 статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации**

Код бюджетной классификации	120	_____
Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период	130	_____.
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
первый месяц	131	_____.
второй месяц	132	_____.
третий месяц	133	_____.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



ИНН   
 КПП  Стр.

**Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование раздела 1**

Код тарифа плательщика 001

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

в том числе: выплаты которым не превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 021

выплаты которым превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 022

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup>  2 месяц<sup>1</sup>  3 месяц<sup>1</sup>   
 1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 040

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

База для исчисления страховых взносов 050

в том числе: в размере, не превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 051

в размере, превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 052

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН   
 КПП  Стр.

**Исчислено страховых взносов 060**

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

в том числе: с базы, не превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 061

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

с базы, превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 062

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



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

### Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Признак аннулирования сведений о застрахованном лице 010 \_\_\_\_\_

#### 3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения

ИНН 020 \_\_\_\_\_ СНИЛС 030 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Фамилия 040 \_\_\_\_\_

Имя 050 \_\_\_\_\_

Отчество 060 \_\_\_\_\_

Дата рождения 070 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Гражданство (код страны) 080 \_\_\_\_\_

Пол 090 \_\_\_\_\_ 1 - мужской;  
2 - женский. Код вида документа, удостоверяющего личность 100 \_\_\_\_\_

Серия и номер 110 \_\_\_\_\_

#### 3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения об исчисленных страховых взносах

##### 3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов в пределах единой предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы для исчисления страховых взносов, не превышающей единую предельную величину
120	130	140	150 / 160 / 170
1	_____	_____ . _____	_____ . _____
2	_____	_____ . _____	_____ . _____
3	_____	_____ . _____	_____ . _____

##### 3.2.2. Сведения о базе для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов
180	190	200	210
1	_____	_____ . _____	_____ . _____
2	_____	_____ . _____	_____ . _____
3	_____	_____ . _____	_____ . _____



ИНН   
 КПП  Стр.

### Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Признак аннулирования сведений о застрахованном лице 010

#### 3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения

ИНН 020  СНИЛС 030  -  -  -

Фамилия 040

Имя 050

Отчество 060

Дата рождения 070  .  .  Гражданство (код страны) 080

Пол 090  1 - мужской;  
2 - женский. Код вида документа, удостоверяющего личность 100

Серия и номер 110

#### 3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения об исчисленных страховых взносах

##### 3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов в пределах единой предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы для исчисления страховых взносов, не превышающей единую предельную величину
120	130	140	150 / 160 / 170
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### 3.2.2. Сведения о базе для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов
180	190	200	210
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>