



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 расчета . .

Зарегистрирован 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 **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

--	--	--	--	--

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	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	2	3	4	5

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым начислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.) 010

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

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

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040

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

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050

<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. _____

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

расчетного периода	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	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
2	3	4	5

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 /

1 месяц*

2 месяц*

3 месяц*

1/5/9

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 - членов 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 - членов 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			
.....
ИТОГО 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
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				
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			

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"				
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			

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				
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
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				
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			
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" *				
Всего	210			
Пособие по временной нетрудоспособности	220			
Пособие по беременности и родам	230			
ИТОГО				
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 <i>1</i>	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду <i>2</i>	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода <i>3</i>
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	<input type="text"/>	<input type="text"/>
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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 <i>1</i>	С начала расчетного (отчетного) периода <i>2</i>
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	<input type="text"/>
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	<input type="text"/>



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 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.

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.

