



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.)

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

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, 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 медицинское страхование, 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 обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, 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 _____

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате

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 _____

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

_____ (подпись)

_____ (дата)



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

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

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 _____.

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

_____ (подпись)

_____ (дата)



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Подраздел 1.2. Расчет сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование

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

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

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

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

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

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц¹ **1/2** 2 месяц¹ **3** 3 месяц¹ **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 с пунктом 1 и пунктом 2 статьи 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами **040**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов **050**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Исчислено страховых взносов **060**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

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 на обязательное пенсионное страхование 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 месяц _____ 2 месяц _____ 3 месяц _____
 1 2 3 4

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

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц¹ _____ 2 месяц¹ _____ 3 месяц¹ _____
 1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020 _____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030 _____

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040 _____

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050 _____

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

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" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, №52, ст.6965; 2018, №41, ст.6190);
 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 _____

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.

Код класса условий труда 002 _____

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

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц¹ _____ 2 месяц¹ _____ 3 месяц¹ _____
 1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН
 КПП Стр.

Приложение 1.1. Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, а также отдельных категорий работников организаций угольной промышленности к разделу 1

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4

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

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц¹ 2 месяц¹ 3 месяц¹
 1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020

.
.
.
.

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

.
.
.
.

База для исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение 040

.
.
.
.

Исчислено страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение 050

.
.
.
.

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН

КПП

Стр.

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

Код тарифа плательщика 001

Всего с начала
расчетного периода
1

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 015

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹
1/2

2 месяц¹
3

3 месяц¹
4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420
Налогового кодекса Российской Федерации 020

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса
Российской Федерации 030

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

База для исчисления страховых взносов 050

из них сумма выплат и иных вознаграждений в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно
пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом Евразийского
экономического союза 055

Исчислено страховых взносов 060

Возмещено Фондом социального страхования Российской Федерации расходов на выплату страхового обеспечения 070

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате 080

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН
 КПП Стр.

Приложение 3. Расчет соответствия условиям применения пониженных тарифов страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 3 или подпункте 18 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, к разделу 1

Код плательщика	001	<input type="text"/>	1 - плательщики, указанные в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации; 2 - плательщики, указанные в подпункте 18 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации.
	Код строки	По итогам девяти месяцев года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам	По итогам текущего расчетного (отчетного) периода
	1	2	3
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	020	<input type="text"/>	<input type="text"/>
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 или пункте 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	030	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 или пункта 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Код строки	Дата записи в реестре организаций	Номер записи в реестре организаций
Сведения из реестра организаций	050	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Код строки	Дата регистрации	Регистрационный номер
Сведения из свидетельства, удостоверяющего регистрацию организации в качестве резидента технико-внедренческой или промышленно-производственной особой экономической зоны	060	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Приложение 4. Расчет соответствия условиям применения пониженных тарифов страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, к разделу 1

По итогам года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам По итогам текущего расчетного (отчетного) периода

Сумма доходов, всего 010

из них:

сумма доходов в виде целевых поступлений на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, указанной в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с пунктом 2 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации 020

сумма доходов в виде грантов, получаемых для осуществления деятельности, указанной в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с подпунктом 14 пункта 1 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации 030

сумма доходов от осуществления видов экономической деятельности, указанных в абзацах 47, 48, 51-59 подпункта 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации 040

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

Приложение 5. Расчет соответствия условиям применения пониженных тарифов страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 15 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, к разделу 1

	Код строки	По итогам девяти месяцев года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам	По итогам текущего расчетного (отчетного) периода
	1	2	3

Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)

010

Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего

020

из них:
сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации

030

Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)

040

Код строки	Дата записи в реестре организаций	Номер записи в реестре организаций
------------	-----------------------------------	------------------------------------

Сведения из реестра организаций, осуществляющих производство анимационной аудиовизуальной продукции и (или) оказание услуг (выполнение работ) по созданию анимационной аудиовизуальной продукции

050



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 _____ - _____ - _____

Дата рождения 060 ____ . ____ . ____ Пол 063 ____ 1 - мужской;
 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 065 _____

Серия и номер 067 _____

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 ____ . ____ . ____ Дата окончания 080 ____ . ____ . ____

Исчислено страховых взносов 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 _____ - _____ - _____

Дата рождения 060 ____ . ____ . ____ Пол 063 ____ 1 - мужской;
 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 065 _____

Серия и номер 067 _____

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 ____ . ____ . ____ Дата окончания 080 ____ . ____ . ____

Исчислено страховых взносов 090

на обязательное пенсионное страхование 1 на обязательное медицинское страхование 2

_____ . _____ . _____



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 на обязательное пенсионное страхование

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 на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих 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 начисления страховых взносов, на которую исчислены страховые взносы 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"/>