



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
расчетаЗарегистрирован
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 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 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



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	всего	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
1	2	1 месяц	2 месяц	3 месяц
		3	4	5

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

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

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	2/4	5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных 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

_____.	_____.	_____.
_____.	_____.	_____.

* 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" *.

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.

Код основания исчисления	001				
Основание заполнения	002				
Код класса условий труда	003				
Всего с начала расчетного периода		всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	1	2	3	4	5

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

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 2 1 месяц 3 2 месяц 4 3 месяц 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/
1 месяц*
3 месяц*
2/6/10

Признак**

Всего /
2 месяц*

1/5/9

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)	Количество дней, выплат, пособий	Расходы, всего	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета
1	2	3	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	_____	_____
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	_____	_____
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	_____	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	_____ . _____	_____ . _____

	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	_____ . _____	_____

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	_____
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	_____ . _____



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. _____

Приложение 8 Сведения, необходимые для применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 9 пункта 1 статьи 427 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 о патенте:

Номер патента 020

Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в заявлении на получение патента 030

Дата начала действия 040 Дата окончания действия 050

Сведения о суммах выплат 060

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
.....
.....

Сведения о патенте:

Номер патента 020

Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в заявлении на получение патента 030

Дата начала действия 040 Дата окончания действия 050

Сведения о суммах выплат 060

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
.....
.....

Сведения о патенте:

Номер патента 020

Код вида предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации, указанный в заявлении на получение патента 030

Дата начала действия 040 Дата окончания действия 050

Сведения о суммах выплат 060

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 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

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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

.....
.....

.....
.....

.....
.....



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

на обязательное медицинское страхование

1

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

на обязательное медицинское страхование

1

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.



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных 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	
			210	220 / 230 / 240
190	200			
		1	2 / 3 / 4	
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250			

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов	
			280	290
260	270			
		1	2	
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300			