



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
	2	3	4
1	2	3	4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

¹ 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.

Подраздел 3. Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, а также отдельных категорий работников организаций угольной промышленности раздела 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:

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 месяц ¹ 1/2	2 месяц ¹ 3	3 месяц ¹ 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.

Подраздел 4. 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 с выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, указанных в пункте 6.2 статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации, раздела 1

Код тарифа плательщика

001

Признак исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

002

Признак исчисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

003

Признак исчисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование

004

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 месяц¹
1/22 месяц¹
33 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 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

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



ИНН

КПП

Стр.

Исчислено страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 060

.....
.....

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

.....
.....

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

.....
.....

Исчислено страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 070

.....
.....

в том числе: с базы, не превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 071

.....
.....

с базы, превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 072

.....
.....

Исчислено страховых взносов на обязательное медицинское страхование 080

.....
.....

в том числе: с базы, не превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 081

.....
.....

с базы, превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 082

.....
.....



ИНН
 КПП Стр.

Приложение 1. 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 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 1	По итогам расчетного (отчетного) периода 2
Сумма всех доходов, учитываемых при определении налоговой базы по налогу на прибыль организаций в соответствии с главой 25 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемая в соответствии с абзацем 17 пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации или абзацем 8 пункта 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	010	<input type="text"/>
из них: сумма доходов, перечисленных в абзацах 4-16 пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации или абзацах 2-8 пункта 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	020	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения абзаца 3 пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации или абзаца 1 пункта 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	030	<input type="text"/>

	Код строки	Дата записи в реестре организаций	Номер записи в реестре организаций
Сведения из реестра организаций	040	<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	050	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Приложение 2. 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

1

2

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

сумма доходов, получаемых некоммерческими организациями по соглашению о трудоустройстве инвалидов с работодателем, которому установлена квота для приема на работу инвалидов 041

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

Приложение 3. 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.

Приложение 4. Сведения, необходимые для применения положений подпункта 20 пункта 1 статьи 427 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 студенческих отрядах (включенных 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

Сведения об обучающемся

Уникальный номер 010

Фамилия 020

Имя 030

Отчество 040

Сведения о форме обучения

Сведения из справки, подтверждающие очную форму обучения

Номер 050

Дата 060

Сведения о студенческом отряде

Сведения из справки, подтверждающие членство в студенческом отряде

Номер 070

Дата 080

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 090

Дата записи в реестре 100

Номер записи в реестре 110



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Приложение 5. Сведения о физических лицах, с сумм выплат и иных вознаграждений которым исчислены страховые взносы в размере, установленном подпунктом 2 пункта 6.2 статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации, к разделу 1

Фамилия 010 _____
 Имя 020 _____
 Отчество 030 _____
 ИНН 040 _____ СНИЛС 050 _____ - _____ - _____
 Гражданство (код страны) 060 _____ Дата рождения 061 _____ . _____ . _____
 Пол 062 1 - мужской; 2 - женский. Код вида документа, удостоверяющего личность 063 _____
 Серия и номер 064 _____
 Сумма выплат 070 _____

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц¹
1/2

2 месяц¹
3

3 месяц¹
4

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

База для исчисления страховых взносов в пределах единой предельной величины 080

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц¹
1/2

2 месяц¹
3

3 месяц¹
4

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

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



ИНН

КПП

Стр.

Раздел 2. Сводные данные об обязательствах плательщиков страховых взносов - глав крестьянских (фермерских) хозяйств

Код по ОКТМО

010

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный период

Код бюджетной классификации

020

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный период

030

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный период главами крестьянских (фермерских) хозяйств, относящимися к лицам, указанным в пункте 1.4 статьи 430 Налогового кодекса Российской Федерации

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. _____

Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов, подлежащих уплате за главу и членов крестьянского (фермерского) хозяйства, раздела 2

Расчет составлен 001 _____ 1 – по главе крестьянского (фермерского) хозяйства
 2 – по члену крестьянского (фермерского) хозяйства

Признак прекращения обязанности по уплате страховых взносов на обязательное пенсионное страхование главы крестьянского (фермерского) хозяйства 010 _____

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 020 _____

Имя 030 _____

Отчество 040 _____

ИНН 050 _____ СНИЛС 060 _____ - _____ - _____

Дата рождения 070 ____ . ____ . ____ Пол 073 _____
 1 - мужской;
 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 075 _____

Серия и номер 077 _____

Исчислено страховых взносов за расчетный период 080 _____ . ____

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 ____ . ____ . ____ Дата окончания 100 ____ . ____ . ____

в том числе

период освобождения от уплаты страховых взносов в расчетный период главы крестьянского (фермерского) хозяйства

Код периода освобождения

Дата начала

Дата окончания

103

106

107

____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____

____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____

____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____

Исчислено страховых взносов за период 110 _____ . ____

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 ____ . ____ . ____ Дата окончания 100 ____ . ____ . ____

в том числе

период освобождения от уплаты страховых взносов в расчетный период главы крестьянского (фермерского) хозяйства

Код периода освобождения

Дата начала

Дата окончания

103

106

107

____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____

____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____

____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____
 ____ . ____ . ____

Исчислено страховых взносов за период 110 _____ . ____



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 / в том числе по гражданско-правовым договорам	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 / 141	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"/>



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Раздел 4. Сводные данные об обязательствах плательщиков страховых взносов, указанных в пункте 6.1. статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации

Код по ОКТМО 010 _____

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

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

_____ (подпись)

_____ (дата)



ИНН

КПП

Стр.

Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование раздела 4

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
1/22 месяц¹
33 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 со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации **040**

Сумма, превышающая единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов **050**

База для исчисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством **060**

Исчислено страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством **070**

База для исчисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование **080**

Исчислено страховых взносов на обязательное медицинское страхование **090**

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

