



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение №1
к приказу ФНС России
от " " 2017 г.
№

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 . .

* заполняется физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, не указавшим ИНН

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 страхование и обязательное 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:
 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 2 месяц 3 месяц
 1/2 3 4

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, не 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

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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхованиеВсего с начала
расчетного периода
1в 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 начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

--	--	--	--

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц 1/2

2 месяц 3

3 месяц 4

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 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 начислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.) 010

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

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

_____ . _____
 _____ . _____



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

1 - на основании результатов спецоценки;
 2 - на основании результатов аттестации рабочих мест;
 3 - на основании результатов спецоценки и результатов аттестации рабочих мест.

Код класса условий труда 003

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:
 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 месяц 2 месяц 3 месяц
 1/2 3 4

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)



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 1.1 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 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 начислены страховые взносы на дополнительное социальное обеспечение (чел.) 010

_____ . _____ . _____ . _____

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

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

_____ . _____ . _____ . _____ . _____ . _____



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

Код тарифа плательщика 001 _____ Признак выплат 002 _____
 1 - прямые выплаты;
 2 - зачетная система.

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 начислены страховые взносы, всего (чел.) 015

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

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

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

_____	_____	_____
_____	_____	_____

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/
 1/5 2/6 3/7 1 месяц/
 3 месяц/
 4/8

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

* 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			



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
 из них: 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 8 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

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

2 месяц

3 месяц

1/2

3

4

_____ . _____

_____ . _____

_____ . _____

_____ . _____

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

2 месяц

3 месяц

1/2

3

4

_____ . _____

_____ . _____

_____ . _____

_____ . _____



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 9 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
1/2

2 месяц
3

3 месяц
4

_____.
 _____.

_____.

_____.

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
1/2

2 месяц
3

3 месяц
4

_____.
 _____.

_____.

_____.

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
1/2

2 месяц
3

3 месяц
4

_____.
 _____.

_____.

_____.



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 _____.



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	.	.			
-------------	-----	---	---	--	--	--	----------------	-----	---	---	--	--	--

Начислено страховых взносов (руб.) 090

на обязательное пенсионное страхование
1на 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	.	.			
-------------	-----	---	---	--	--	--	----------------	-----	---	---	--	--	--

Начислено страховых взносов (руб.) 090

на обязательное пенсионное страхование
1на обязательное медицинское страхование
2

			.							.			
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

