



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение № 1  
к приказу ФНС России

от " " 2016 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 ОКВЭД \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Форма реорганизации (ликвидация) (код) \_\_\_\_\_ ИНН / КПП реорганизованной организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

Расчет составлен на \_\_\_\_\_ страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на \_\_\_\_\_ листах

**Достоверность и полноту сведений, указанных  
в настоящем расчете, подтверждаю :**

- 1 - плательщик страховых взносов;
- 2 - представитель плательщика страховых взносов.

(фамилия, имя, отчество \*\* полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Наименование документа,  
подтверждающего полномочия представителя**Заполняется работником налогового органа**

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на \_\_\_\_\_ листах

Дата представления  
расчета \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_Зарегистрирован  
за № \_\_\_\_\_

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

\* наименование обособленного подразделения указывается при наличии  
 \*\* отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Сведения о физическом лице, не являющемся индивидуальным предпринимателем\***

Дата рождения  .  .

Место рождения

Код страны гражданства

**Сведения о документе, удостоверяющем личность:**

Код вида документа

Серия и номер

Кем выдан

Дата выдачи  .  .

**Адрес места жительства в Российской Федерации\*\***

Почтовый индекс  Регион (код)

Район

Город

Населенный пункт (село, поселок)

Улица (проспект, переулок)

Номер дома (владения)

Номер корпуса (строения)

Номер квартиры

\* заполняется физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, не указавшим ИНН  
\*\* для иностранных граждан и лиц без гражданства при отсутствии адреса места жительства указывается адрес ведения деятельности в Российской Федерации

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов**

Код по ОКТМО 010 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации 020 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 031 \_\_\_\_\_

за второй месяц 032 \_\_\_\_\_

за третий месяц 033 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации 040 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 051 \_\_\_\_\_

за второй месяц 052 \_\_\_\_\_

за третий месяц 053 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации 060 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 071 \_\_\_\_\_

за второй месяц 072 \_\_\_\_\_

за третий месяц 073 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации 080 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 091 \_\_\_\_\_

за второй месяц 092 \_\_\_\_\_

за третий месяц 093 \_\_\_\_\_

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

(подпись)

(дата)



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации 100 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 111 \_\_\_\_\_

за второй месяц 112 \_\_\_\_\_

за третий месяц 113 \_\_\_\_\_

**Сумма превышения произведенных плательщиком расходов на выплату страхового обеспечения над исчисленными страховыми взносами на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за расчетный (отчетный) период**

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц 121 \_\_\_\_\_

за второй месяц 122 \_\_\_\_\_

за третий месяц 123 \_\_\_\_\_

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

(подпись)

(дата)



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001

**Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование**

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021

--	--	--	--	--

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3Всего \*/  
2 месяц \*  
2/43 месяц \*  
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

--	--	--	--

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

--	--	--	--

База для исчисления страховых взносов 050

--	--	--	--

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051

--	--	--	--

Исчислено страховых взносов 060

--	--	--	--

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

--	--	--	--

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

--	--	--	--

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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование**

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: **2** **3** **4** **5**

всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030**


**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040**


**База для исчисления страховых взносов 050**


**Исчислено страховых взносов 060**


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



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.3 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в статье 428 Налогового кодекса Российской Федерации**

**Подраздел 1.3.1 Расчет сумм страховых взносов по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в пунктах 1 и 2 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации**

Признак основания исчисления сумм страховых взносов по дополнительному тарифу 001 \_\_\_\_\_  
 1 - в соответствии с пунктом 1 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации;  
 2 - в соответствии с пунктом 2 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации.

Всего с начала расчетного периода	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" \*.

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:  
 всего \_\_\_\_\_ 1 месяц \_\_\_\_\_ 2 месяц \_\_\_\_\_ 3 месяц \_\_\_\_\_  
 1 2 3 4 5

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

\_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц \*\*  
 1/3

Всего \*\*/  
 2 месяц \*\*  
 2/4

3 месяц \*\*  
 5

**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц** 020

\_\_\_\_\_

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами** 030

\_\_\_\_\_

**База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу** 040

\_\_\_\_\_

**Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу** 050

\_\_\_\_\_

\* Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2016, № 27, ст. 4183)

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





ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.4 Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, а также для отдельных категорий работников организаций угольной промышленности**

Код основания исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение 001 1 - расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации;  
 2 - расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение отдельных категорий работников организаций угольной промышленности.

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 всего 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

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

всего

1 месяц

2 месяц

3 месяц

1

2

3

4

5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

База для исчисления страховых взносов 050

из них:

сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" \*\* имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению 051

сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052

сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации 053

сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств-членов Евразийского экономического союза 054

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

\*\* Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц\*  
1/3

Всего\*/  
2 месяц\*  
2/4

3 месяц\*  
5

Исчислено страховых взносов 060

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак\*\*

Всего с начала расчетного периода/

Признак\*\*

Всего /

1 месяц\*

2 месяц\*

3 месяц\*

1/5/9

2/6/10

3/7

4/8

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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

\*\* указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 3 Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и расходы, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации к разделу 1**

Число случаев (получателей) 1	Количество дней, выплат, пособий 2	Расходы, всего 3	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета 4
----------------------------------	---------------------------------------	---------------------	---

Пособия по временной нетрудоспособности (без учета пособий, выплаченных в пользу работающих иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом 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 - членом 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
<b>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</b>				
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			

<b>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"</b>				
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			

<b>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</b>				
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
<b>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</b>				
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			
<b>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" *</b>				
Всего	210			
Пособие по временной нетрудоспособности	220			
Пособие по беременности и родам	230			
<b>ИТОГО</b>				
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	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду	По итогам текущего отчетного (расчетного) 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 (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	С начала расчетного (отчетного) периода	
1	2	
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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 10 Сведения, необходимые для применения положений подпункта 1 пункта 3 статьи 422 Налогового кодекса Российской Федерации организациями, осуществляющими выплаты и иные вознаграждения в пользу обучающихся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования по очной форме обучения за деятельность, осуществляемую в студенческом отряде (включенном в федеральный или региональный реестр молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой) по трудовым договорам или по гражданско-правовым договорам, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг к разделу 1**

Итого выплат 010

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

Сведения об обучающихся

Уникальный номер 020

Фамилия 030

Имя 040

Отчество 050

Сведения из справки, подтверждающие членство в студенческом отряде

Номер 060

Дата 070

Сведения из справки, подтверждающие очную форму обучения

Номер 080

Дата 090

Сумма выплат 100

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

Сведения об обучающихся

Уникальный номер 020

Фамилия 030

Имя 040

Отчество 050

Сведения из справки, подтверждающие членство в студенческом отряде

Номер 060

Дата 070

Сведения из справки, подтверждающие очную форму обучения

Номер 080

Дата 090

Сумма выплат 100

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

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



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140



ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

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

Код по ОКТМО 010 \_\_\_\_\_

**Суммы страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащие уплате за расчетный период**

Код бюджетной классификации 020 \_\_\_\_\_  
Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный период 030 \_\_\_\_\_.

**Суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащие уплате за расчетный период**

Код бюджетной классификации 040 \_\_\_\_\_  
Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный период 050 \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



ИНН

КПП

Стр.

**Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов, подлежащих уплате за главу и членов крестьянского (фермерского) хозяйства к разделу 2**

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 010

Имя 020

Отчество 030

ИНН 040

СНИЛС 050

Год рождения 060

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070

Дата окончания 080

Начислено страховых взносов (руб.) 090

на обязательное пенсионное страхование

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.

