



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки

Расчетный (отчетный) период (код)

Календарный год

Представляется в налоговый орган (код)

По месту нахождения (учета) (код)

(наименование организации, обособленного подразделения* / фамилия, имя, отчество ** индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору 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)

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 №

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата:

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя

Фамилия, И.О.**

Подпись

* наименование обособленного подразделения указывается при наличии

** отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



ИНН

КПП

Стр.

1620 1033

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.

1620 1040

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.

1620 1057

Фамилия _____ И. _____ О. _____

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

Код тарифа плательщика 001

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

База для исчисления страховых взносов 050

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Исчислено страховых взносов 060

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

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

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

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

3 месяц *
5

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

.....
.....

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

.....
.....

База для исчисления страховых взносов 050

.....
.....

Исчислено страховых взносов 060

.....
.....



ИНН

1620 1101

КПП

Стр.

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1**Признак выплат** 001

- 1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода

1

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

всего

2

1 месяц

3

2 месяц

4

3 месяц

5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц *

1/3

Всего */

2 месяц *

2/4

3 месяц *

5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами** 030**Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов** 040**База для исчисления страховых взносов** 050

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

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

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

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

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

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



ИНН

КПП

Стр.

1620 1118

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц*
1/3

Всего */

2 месяц*
2/43 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* 1/5/9		2 месяц* 2/7
	3 месяц* 2/6/10		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. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010

Расчетный (отчетный) период (код) 020

Календарный год 030

Номер 040

Дата 050

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060

СНИЛС 070

Фамилия 080

Имя 090

Отчество 100

Дата рождения 110

Гражданство (код страны) 120

Пол 130
1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140

Серия и номер 150

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160
1 - да;
2 - нет.Обязательного медицинского страхования 170
1 - да;
2 - нет.Обязательного социального страхования 180
1 - да;
2 - нет.



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____ И. ____ О. ____

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование**3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица**

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220 / 230 / 240

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

1

2 / 3 / 4

Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода 250

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

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

1

2

Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода 300
