

Приложение № 1

Утверждена
постановлением Правления Пенсионного
фонда Российской Федерации
от 9 июня 2016 г. № 482п

Форма ДСВ-3

Реестр застрахованных лиц,
за которых перечислены дополнительные страховые взносы
на накопительную пенсию и уплачены взносы работодателя

Реквизиты работодателя, передающего реестр застрахованных лиц:

Регистрационный номер ПФР 087-001-123456

ИНН 7735112345 КПП 773501001

Наименование организации (краткое) ООО "Калейдоскоп"

Платежное поручение № 7 от "6" сентября 20 16 г.

Дата исполнения платежного поручения "7" сентября 20 16 г.

Период уплаты август

№ п/п	Ф.И.О. застрахованного лица	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (СНИЛС)	Сумма перечисленных дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию (руб.)	Сумма уплаченных взносов работодателя (в случае уплаты) (руб.)
1	2	3	4	5
1	Шевченко Инна Михайловна	001-319-908-12	1000	
2	Гарбузова Ольга Николаевна	172-812-979-01	1000	
Всего:	-	-	2000	

Общая сумма перечисленных средств составляет 2000 рублей

Главный бухгалтер



(подпись)



(подпись)

(наименование должности руководителя)

Петрова М.А.

(расшифровка подписи)

Гусев С.С.

(расшифровка подписи)

Дата 11.10.2016

М.П.