

ИНН КПП Стр.

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносовКод 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 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 1Код 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	2	3	4	5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 030	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
База для исчисления страховых взносов 050	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Исчислено страховых взносов 060	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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

<i>Всего с начала расчетного периода</i>	<i>в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:</i>			
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>5</i>
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Всего с начала расчетного периода / 1 месяц*</i>	<i>Всего* / 2 месяц*</i>	<i>3 месяц*</i>
<i>1/3</i>	<i>2/4</i>	<i>5</i>
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 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"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 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"/>	<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"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
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"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

* 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	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				
	1	2	3	4	5
Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым начислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.) 010	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Всего с начала расчетного периода / 1 месяц*	Всего* / 2 месяц*	3 месяц*
1/3	2/4	5
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 020		
<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<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 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"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 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"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 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"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

* 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

- | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Код основания исчисления | 001 | <input type="checkbox"/> | 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"*; |
| | | <input type="checkbox"/> | 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"*. |
| Основание заполнения | 002 | <input type="checkbox"/> | 1 - на основании результатов спецоценки; |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 - на основании результатов аттестации рабочих мест; |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 - на основании результатов спецоценки и результатов аттестации рабочих мест. |
| Код класса условий труда | 003 | <input type="checkbox"/> | 1 - опасный, подкласс условий труда - 4; |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 - вредный, подкласс условий труда - 3.4; |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 - вредный, подкласс условий труда - 3.3; |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 - вредный, подкласс условий труда - 3.2; |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 - вредный, подкласс условий труда - 3.1. |

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

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

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

<i>Всего с начала расчетного периода / 1 месяц**</i>	<i>Всего* / 2 месяц**</i>	<i>3 месяц**</i>
<i>1/3</i>	<i>2/4</i>	<i>5</i>

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

<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 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"/>

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 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"/>

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 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"/>

* 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

всего

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

1 месяц

2 месяц

3 месяц

1

2

3

4

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. _____

	<i>Всего с начала расчетного периода / 1 месяц*</i>	<i>Всего* / 2 месяц*</i>	<i>3 месяц*</i>
	<i>1/3</i>	<i>2/4</i>	<i>5</i>
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"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<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 страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) **090**

<i>Признак**</i>	<i>Всего с начала расчетного периода / 1 месяц* 3 месяц*</i>	<i>Признак**</i>	<i>Всего* / 2 месяц*</i>
<i>1/5/9</i>	<i>2/6/10</i>	<i>3/7</i>	<i>4/8</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>		

* 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 – членов Евразийского экономического союза) 010			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
из них по внешнему совместительству 011			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
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			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	
из них по внешнему совместительству 021			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	
По беременности и родам 030			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
из них по внешнему совместительству 031			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности 040			
	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	
Единовременное пособие при рождении ребенка 050			
	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком 060			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
в том числе: по уходу за первым ребенком 061			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
по уходу за вторым и последующими детьми 062			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 070			
	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Страховые взносы, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 080			
		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению 090			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	
ИТОГО 100			
		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

ИНН КПП Стр.

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 4 Выплаты, произведенные за счет средств, финансируемых из федерального бюджета к разделу 1

	<i>Код строки</i>	<i>Число получателей</i>	<i>Количество дней, выплат</i>	<i>Расходы, руб.</i>
	1	2	3	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по временной нетрудоспособности	020	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по беременности и родам	030	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, *всего	040	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	050	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
по уходу за вторым и последующими детьми	060	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по временной нетрудоспособности	080	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по беременности и родам	090	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, *всего	100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
по уходу за вторым и последующими детьми	120	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по временной нетрудоспособности	140	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

* в отношении страховых случаев, возникших до 01.07.2016

ИНН КПП Стр.

Фамилия _____ И. _____ О. _____

	Код строки	Число получателей	Количество дней, выплат	Расходы, руб.
	1	2	3	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по временной нетрудоспособности	160	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по беременности и родам	170	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	180	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	190	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
по уходу за вторым и последующими детьми	200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по временной нетрудоспособности	220	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по беременности и родам	230	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
ИТОГО				
Всего	240	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по временной нетрудоспособности	250	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Пособие по беременности и родам	260	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	270	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	280	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
по уходу за вторым и последующими детьми	290	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	300	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>
Страховые взносы, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	310	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

* 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
из них:				
сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

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

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
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	<input type="text"/>
из них:		
сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	<input type="text"/> . <input type="text"/>

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

По итогам текущего расчетного периода

1

2

Сумма доходов, всего (руб.) 010

из них: 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*

Всего* / 2 месяц*

3 месяц*

1/3

2/4

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*

Всего* / 2 месяц*

3 месяц*

1/3

2/4

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*

Всего* / 2 месяц*

3 месяц*

1/3

2/4

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*

Всего* / 2 месяц*

3 месяц*

1/3

2/4

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

<i>Всего с начала расчетного периода / 1 месяц*</i>	<i>Всего* / 2 месяц*</i>	<i>3 месяц*</i>
1/3	2/4	5
<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	
<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

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

<i>Всего с начала расчетного периода / 1 месяц*</i>	<i>Всего* / 2 месяц*</i>	<i>3 месяц*</i>
1/3	2/4	5
<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	
<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>

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

<i>Всего с начала расчетного периода / 1 месяц*</i>	<i>Всего* / 2 месяц*</i>	<i>3 месяц*</i>
1/3	2/4	5
<input type="text"/> . <input type="text"/>	<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 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.

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

1

 .

на обязательное медицинское страхование

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

1

 .

на обязательное медицинское страхование

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 доходаИНН 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	
			220/230/240	220/230/240
190	200	210		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	2/3/4	
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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	2
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	<input type="text"/>	<input type="text"/>