

Утверждена
 постановлением Правления
 Пенсионного фонда
 Российской Федерации
 от 9 июня 2016 г. N 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 _____

ИНН _____ КПП _____

Наименование организации (краткое) _____

Платежное поручение N _____ от "___" "___" _____ 20__ г.

Дата исполнения платежного поручения "___" "___" _____ 20__ г.

Период уплаты _____

N п/п	ФИО 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
Всего:	-	-		

Общая сумма перечисленных средств составляет _____ рублей

Главный бухгалтер

 (подпись) (расшифровка подписи)

 (наименование должности руководителя)

 (подпись) (расшифровка подписи)

Дата

М.П.