

Форма АДИ-5

Код по ОКУД

Код по ОКПО

Сопроводительная ведомость

Подлежит возврату в территориальный орган ПФР

Реквизиты страхователя (работодателя), которому передаются документы:

Регистрационный номер ПФР _____

Наименование (краткое) _____

Реквизиты пакета документов, переданной страхователем (работодателем) в ПФР:

Дата приема " __ " _____ года

Примечания: _____

Исходящий номер СПУ _____

Количество документов в пакете, исключая опись _____

Количество страниц описи _____

Перечень передаваемых документов

№ п/п	Страховой номер	Ф.И.О. застрахованного лица	Наименование исходящего документа	Дата получения	Подпись получателя	Дополнительные сведения

--	--	--	--	--	--	--

Исполнитель
Наименование должности руководителя
Дата

Подпись
Подпись
М. П.

Расшифровка подписи
Расшифровка подписи