

Форма СЗВ-6-3

Код по ОКУД

Код по ОКПО

Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений,
начисляемых плательщиками страховых взносов -
страхователями в пользу физического лица

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Страховой номер _____

Отчетный период: год _____

Код категории застрахованного лица _____

Тип сведений:

- исходная

- корректирующая

- отменяющая

Договор (тип договора), заключенный с застрахованным лицом:

- трудовой;

- гражданско-правовой

Сведения о плательщике страховых взносов - страхователе:

Регистрационный номер в ПФР _____

ИНН _____ КПП _____

Наименование организации (краткое) _____

Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений

Месяц	Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица	Из них на которые начислены страховые взносы на обязательное пенсионное страхование
Январь		
Февраль		
Март		
Апрель		
Май		
Июнь		
Июль		
Август		
Сентябрь		
Октябрь		
Ноябрь		
Декабрь		
Итого		

Наименование должности

Дата

Подпись

М.П.

Расшифровка подписи руководителя