



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение №1  
к приказу ФНС России  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.  
№ \_\_\_\_\_

Форма по КНД 1151111

## Расчет по страховым взносам

Номер корректировки \_\_\_\_\_ Расчетный (отчетный) период (код) \_\_\_\_\_ Календарный год \_\_\_\_\_

Представляется в налоговый орган (код) \_\_\_\_\_ По месту нахождения (учета) (код) \_\_\_\_\_

(наименование организации, обособленного подразделения <sup>1</sup> / фамилия, имя, отчество <sup>2</sup> индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 \_\_\_\_\_

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код) \_\_\_\_\_

ИНН / КПП реорганизованной организации /  
ИНН / КПП лишеного полномочий (закрытого) обособленного  
подразделения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

Расчет составлен на \_\_\_\_\_ страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на \_\_\_\_\_ листах

### Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю :

- 1 - плательщик страховых взносов;  
2 - представитель плательщика страховых взносов.

(фамилия, имя, отчество <sup>2</sup> полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа,  
подтверждающего полномочия представителя

### Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на \_\_\_\_\_ листах

Дата представления  
расчета \_\_\_\_\_

Зарегистрирован  
за № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, И.О. <sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Подпись

<sup>1</sup> Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.

<sup>2</sup> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов**

Тип плательщика (код) 001 1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного периода фактически осуществлялись  
 2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного периода фактически не осуществлялись

Код 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 последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 021 \_\_\_\_\_

второй месяц 022 \_\_\_\_\_

третий месяц 023 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации 030 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 031 \_\_\_\_\_

второй месяц 032 \_\_\_\_\_

третий месяц 033 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации 040 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 041 \_\_\_\_\_

второй месяц 042 \_\_\_\_\_

третий месяц 043 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации 050 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 051 \_\_\_\_\_

второй месяц 052 \_\_\_\_\_

третий месяц 053 \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации 060 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц	061	_____ . _____
второй месяц	062	_____ . _____
третий месяц	063	_____ . _____

**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:

первый месяц	071	_____ . _____
второй месяц	072	_____ . _____
третий месяц	073	_____ . _____

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 страхование и обязательное медицинское страхование к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001 \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование**

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 020

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц	2 месяц		3 месяц
	1/2	3	4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов 050

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



1620 2054

ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

**Исчислено страховых взносов 060**

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование**

Всего с начала  
расчетного периода  
1

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

--	--	--	--

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 020

--	--	--	--

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц 1/2

2 месяц 3

3 месяц 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420  
Налогового кодекса Российской Федерации 030


Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии с пунктом 1 и пунктом 2 статьи 422  
Налогового кодекса Российской Федерации 040


Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045


База для исчисления страховых взносов 050


Исчислено страховых взносов 060




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 месяц \_\_\_\_\_ 2 месяц \_\_\_\_\_ 3 месяц \_\_\_\_\_  
 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц \_\_\_\_\_ 2 месяц \_\_\_\_\_ 3 месяц \_\_\_\_\_  
 1/2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



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**

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"<sup>1</sup>;  
 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"<sup>1</sup>.

Код основания исчисления 001

Основание заполнения 002

1 - на основании результатов спецоценки;  
 2 - на основании результатов аттестации рабочих мест;  
 3 - на основании результатов спецоценки и результатов аттестации рабочих мест.

Код класса условий труда 003

1 - опасный, подкласс условий труда - 4;  
 2 - вредный, подкласс условий труда - 3.4;  
 3 - вредный, подкласс условий труда - 3.3;  
 4 - вредный, подкласс условий труда - 3.2;  
 5 - вредный, подкласс условий труда - 3.1.

Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 1 месяц 2 месяц 3 месяц  
 1 2 3 4

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

\_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц 2 месяц 3 месяц  
 1/2 3 4

**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020**

\_\_\_\_\_

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030**

\_\_\_\_\_

**База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040**

\_\_\_\_\_

**Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2016, № 27, ст. 4183).





ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 1.1 Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, а также для отдельных категорий работников организаций угольной промышленности к разделу 1**

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  
1

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 4

**Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым исчислены страховые взносы на дополнительное социальное обеспечение (чел.)** 010

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц 1/2

2 месяц 3

3 месяц 4

**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации** 020

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации** 030

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**База для исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение** 040

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Исчислено страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение** 050

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001 \_\_\_\_\_ Признак выплат 002 \_\_\_\_\_  
 1 - прямые выплаты;  
 2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 1 месяц 2 месяц 3 месяц  
 1 2 3 4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 015

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц 2 месяц 3 месяц  
 1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов 050

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

из них сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов Евразийского экономического союза 055

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Исчислено страховых взносов 060

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц  
 1/2

2 месяц  
 3

3 месяц  
 4

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак<sup>1</sup>  
 1/5

Всего с начала расчетного периода/  
 2 месяц  
 2/6

Признак<sup>1</sup>  
 3/7

1 месяц/  
 3 месяц  
 4/8

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> 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)	Количество дней, выплат, пособий	Расходы, всего	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета
1	2	3	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 - членом Евразийского экономического союза) 010

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

из них по внешнему совместительству 011

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом Евразийского экономического союза 020

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

из них по внешнему совместительству 021

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

По беременности и родам 030

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

из них по внешнему совместительству 031

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности 040

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Единовременное пособие при рождении ребенка 050

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком 060

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

в том числе: по уходу за первым ребенком 061

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

по уходу за вторым и последующими детьми 062

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 070

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Страховые взносы, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 080

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению 090

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

**ИТОГО** 100

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------

Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110

_____	_____	_____.	_____.
-------	-------	--------	--------



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

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

	Код строки 1	Число получателей 2	Количество дней, выплат 3	Расходы, руб. 4
<b>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</b>				
Всего	010			
Пособие по временной нетрудоспособности	020			
Пособие по беременности и родам	030			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком <sup>1</sup> , всего	040			
в том числе: по уходу за первым ребенком	050			
по уходу за вторым и последующими детьми	060			

<b>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"</b>				
Всего	070			
Пособие по временной нетрудоспособности	080			
Пособие по беременности и родам	090			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	100			
в том числе: по уходу за первым ребенком	110			
по уходу за вторым и последующими детьми	120			

<b>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</b>				
Всего	130			
Пособие по временной нетрудоспособности	140			

<sup>1</sup> в отношении страховых случаев, возникших до 01.07.2016



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

	Код строки 1	Число получателей 2	Количество дней, выплат 3	Расходы, руб. 4
<b>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</b>				
Всего	150			
Пособие по временной нетрудоспособности	160			
Пособие по беременности и родам	170			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	180			
в том числе: по уходу за первым ребенком	190			
по уходу за вторым и последующими детьми	200			
<b>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"<sup>1</sup></b>				
Всего	210			
Пособие по временной нетрудоспособности	220			
Пособие по беременности и родам	230			
<b>ИТОГО</b>				
Всего	240			
Пособие по временной нетрудоспособности	250			
Пособие по беременности и родам	260			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего	270			
в том числе: по уходу за первым ребенком	280			
по уходу за вторым и последующими детьми	290			
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	300			
Страховые взносы, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	310			

<sup>1</sup> 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	
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	

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	
--	-----	--

**Приложение 6 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 15 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	
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	

Код строки      Дата записи в реестре аккредитованных организаций      № записи в реестре организаций

Сведения из реестра организаций, осуществляющих производство анимационной аудиовизуальной продукции и (или) оказание услуг (выполнение работ)	050	
---	-----	--



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 7 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

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц  
1/2

2 месяц  
3

3 месяц  
4

_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____

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

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц  
1/2

2 месяц  
3

3 месяц  
4

_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____

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

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц  
1/2

2 месяц  
3

3 месяц  
4

_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____





ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Стр. \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

**Приложение 8 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

1/2

2 месяц

3

3 месяц

4




Сведения об обучающемся

Уникальный номер 020

Фамилия 030

Имя 040

Отчество 050

Сведения о форме обучения

Сведения из справки, подтверждающие очную форму обучения

Номер 060

Дата 070

Сумма выплат 080

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц

1/2

2 месяц

3

3 месяц

4




Сведения о студенческом отряде

Сведения из справки, подтверждающие членство в студенческом отряде

Номер 090

Дата 100

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 110

Дата записи в реестре 120

№ записи в реестре 130



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 \_\_\_\_\_.



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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Дата рождения 060 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Пол 063 \_\_\_\_\_  
 1 - мужской;  
 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 065 \_\_\_\_\_

Серия и номер 067 \_\_\_\_\_

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Дата окончания 080 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Исчислено 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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Дата рождения 060 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Пол 063 \_\_\_\_\_  
 1 - мужской;  
 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 065 \_\_\_\_\_

Серия и номер 067 \_\_\_\_\_

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Дата окончания 080 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Исчислено 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**Признак аннулирования сведений о застрахованном лице<sup>1</sup> 010**3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода**

ИНН	020	СНИЛС	030	-	-	-
Фамилия	040					
Имя	050					
Отчество	060					
Дата рождения	070	Гражданство (код страны)	080	Пол	090	1 - мужской; 2 - женский.
Код вида документа, удостоверяющего личность	100	Серия и номер	110			

**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
120	130	140	150 / 160 / 170
1			
2			
3			

**3.2.2. Сведения о базе для начисления страховых взносов на которую исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу**

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов
180	190	200	210
1			
2			
3			

<sup>1</sup> Указывается «1» при аннулировании ранее представленных сведений по данному застрахованному лицу, также признак аннулирования сведений о застрахованном лице заполняется при корректировке данных о физическом лице - получателе дохода (строка 020 - строка 060 Раздела 3). При первичном представлении Расчета данный признак не заполняется.