



МИНФИН РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНАЯ НАЛОГОВАЯ СЛУЖБА

(ФНС России)

ПРИКАЗ

№

« 10 » 10 2016 г.

ММВ-Г-11/551@

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 44141

от 26 октября 2016 г.

Об утверждении формы расчета по страховым взносам, порядка его заполнения, а также формата представления расчета по страховым взносам в электронной форме

В соответствии со статьей 80 части первой Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3824; 2016, № 27, ст. 4176), в целях реализации положений главы 34 «Страховые взносы» части второй Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2016, № 27, ст. 4176) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. форму расчета по страховым взносам согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. порядок заполнения расчета по страховым взносам согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

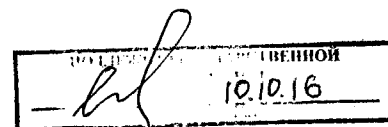
1.3. формат представления расчета по страховым взносам в электронной форме согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2017 года и применяется начиная с представления расчета по страховым взносам за первый расчетный (отчетный) период 2017 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Федеральной налоговой службы, координирующего методологическое обеспечение работы налоговых органов по вопросам исчисления, полноты и своевременности внесения в соответствующий бюджет страховых взносов.

Руководитель Федеральной
налоговой службы

М.В.Мишустин





ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение № 1
к приказу ФНС России
от "10" 10 2016 г. № ММВ-Г-1/5510

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* / фамилия, имя, отчество ** индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2

Форма реорганизации (код) ИНН / КПП реорганизованной организации /

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 ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата

Наименование 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.**

Подпись

* наименование обособленного подразделения указывается при наличии
** отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



Стр.

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Сведения о физическом лице, не являющемся индивидуальным предпринимателем*

Дата рождения

Место рождения

Код страны гражданства

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Кем выдан

Дата выдачи

Адрес места жительства в Российской Федерации**

Почтовый индекс

Регион (код)

Район

Город

Населенный пункт (село, поселок)

Улица (проспект, переулок)

Номер дома (владения)

Номер корпуса (строения)

Номер квартиры

* заполняется физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, не указавшим ИНН

** для иностранных граждан и лиц без гражданства при отсутствии адреса места жительства указывается адрес ведения деятельности в Российской Федерации

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

_____ (подпись)

_____ (дата)



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

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 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 в 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 1

Код тарифа плательщика 001 _____

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

Количество физических лиц, с выплат которым начислены 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 *
1/3

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов 050

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* 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

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0100	0100	0100	0100	0100
------	------	------	------	------

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

0200	0200	0200	0200	0200
------	------	------	------	------

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

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030

0300	0300	0300	0300	0300
------	------	------	------	------

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0400	0400	0400	0400	0400
------	------	------	------	------

База для исчисления страховых взносов 050

0500	0500	0500	0500	0500
------	------	------	------	------

Исчислено страховых взносов 060

0600	0600	0600	0600	0600
------	------	------	------	------

* 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 **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
 всего **2** 1 месяц **3** 2 месяц **4** 3 месяц **5**

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым начислены страховые взносы по дополнительному тарифу (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 по дополнительному тарифу 040

_____ . _____

_____ . _____

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050

_____ . _____

_____ . _____

* 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 _____
 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" *;
 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 _____
 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:
 всего _____ 1 месяц _____ 2 месяц _____ 3 месяц _____
 1 2 3 4 5

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

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц **
 1/3

Всего **/
 2 месяц **
 2/4

3 месяц **
 5

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050

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

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

Признак выплат 001 1 - прямые выплаты;
 2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода _____ в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
 1 2 3 4 5
 1 2 3 4 5
 1 2 3 4 5

Количество застрахованных лиц, всего (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

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

_____	_____	_____
_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов 050

_____	_____	_____
_____	_____	_____

из них:

сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ** имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению 051

_____	_____	_____
_____	_____	_____

сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052

_____	_____	_____
_____	_____	_____

сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации 053

_____	_____	_____
_____	_____	_____

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 054

_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)



ИНН _____
 КПП _____ Стр. _____

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц*
 1/3

Всего*/
 2 месяц*
 2/4

3 месяц*
 5

Исчислено страховых взносов 060

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

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**	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 3 месяц* 2/6/10	Признак**	Всего / 2 месяц* 4/8
1/5/9	_____ . _____	3/7	_____ . _____
	_____ . _____		_____ . _____
	_____ . _____		_____ . _____

* 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)	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 - членов 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 - членов 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
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			
Пособие по временной нетрудоспособности	020			
Пособие по беременности и родам	030			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком,* всего	040			
в том числе:				
по уходу за первым ребенком	050			
по уходу за вторым и последующими детьми	060			

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			
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			

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			
Пособие по временной нетрудоспособности	140			

* 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
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			
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			
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			
Пособие по временной нетрудоспособности	220			
Пособие по беременности и родам	230			
ИТОГО				
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, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	310			

* 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 1	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду 2	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода 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 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1

	Код строки 1	С начала расчетного (отчетного) периода 2
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	_____
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	_____ . _____



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
 1

По итогам текущего расчетного периода
 2

Сумма доходов, всего (руб.) 010

сумма доходов в виде целевых поступлений на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной
 из них: 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 * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 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 * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 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 * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 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 * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 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

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____

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 * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____

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 * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____
_____ . _____	_____ . _____	_____ . _____

* 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.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140

Уникальный номер 110

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 120

Дата записи в реестре 130

№ записи в реестре 140



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 на обязательное медицинское страхование

1

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 на обязательное медицинское страхование

1

2

. .

. .



ИНН

КПП

Стр.

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицахНомер корректировки 010 Расчетный (отчетный) период (код) 020 Календарный год 030 Номер 040 Дата 050 **3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода**ИНН 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.