



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

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 (ликвидация) (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 Сергеев 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)



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:

Сергеев

(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:

Сергеев (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** **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

--	--	--	--	--

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3Всего \*/  
2 месяц \*  
2/43 месяц \*  
5

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


Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040


База для исчисления страховых взносов 050


Исчислено страховых взносов 060


\* 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  
1

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
всего  
2

1 месяц  
3

2 месяц  
4

3 месяц  
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/

Признак\*\*

Всего /  
2 месяц\*

1/5/9

1 месяц\*  
3 месяц\*  
2/6/10

3/7

4/8

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

--

	.	
--	---	--

\* 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.

**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 <i>1</i>	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду <i>2</i>	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода <i>3</i>
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	<input type="text"/>	<input type="text"/>
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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 <i>1</i>	С начала расчетного (отчетного) периода <i>2</i>
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	<input type="text"/>
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	<input type="text"/>
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	<input type="text"/>





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

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

### Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер 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.





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

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

### Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер 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.

