

⓪ **Заполняется страхователем** ⓪

(наименование района)

(наименование страхователя)

АДВ - 6 - 2

083 - _____ - _____
(полный рег. номер страхователя)

Номер пачки № _____

ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД

- 1 квартал
 1 полугодие
 9 месяцев
 год

Календарный год _____

Этикетка (наклеить на папку с документами)

Исходные:

Категория ЗЛ	Количество пачек СЗВ-6-*	Количество застрахованных лиц
Итого по исходным		

Корректирующие/отменяющие:

Категория ЗЛ	Количество пачек СЗВ-6-*	Количество застрахованных лиц
Итого по корр/отмн		

Отв. исполнитель от страхователя _____ Тел.: _____
(Ф.И.О.)

⓪ **Заполняется в Управлении Пенсионного фонда** ⓪

Реквизиты страхователя, количество соответствующих документов подтверждаю:

№ по журналу _____ Дата приема « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Специалист ОПУ АСВ ВС и ВЗ _____ / _____
(Подпись / Ф.И.О.)

Номер реестра передачи _____ Дата передачи « ____ » « _____ » 20 ____ г.

⓪ **Заполняется в МРП (РЦ)** ⓪

Наименование	Дата	Ф.И.О.	Подпись	Примечание
Первичная обработка				
Загрузка в ПТК СПУ				

Машинный (входящий) номер _____ / _____

⓪ **Заполняется в архиве** ⓪

Фонд №	
Опись №	3

АДВ-6-2	1	
Прочие		