

**Особенности приема и обработки
отчетности, представляемой
страхователями в территориальные
органы ПФР для ведения
индивидуального
(персонифицированного) учета**

□ **Федеральный закон от 01.04.1996 № 27-ФЗ**

«Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (ст. 11)

□ **Постановление Правления ПФР от 01.02.2016 № 83п** «Об

утверждении формы «Сведения о застрахованных лицах»

□ **Постановление Правления ПФР от 07.12.2016 № 1077п** «Об

утверждении формата сведений для ведения индивидуального (персонифицированного) учета (форма СЗВ-М)

□ **Постановление Правления ПФ РФ от 11.01.2017 № 3п «Об утверждении формы «Сведения о страховом стаже застрахованных лиц (СЗВ-СТАЖ)», формы «Сведения по страхователю, передаваемые в ПФР для ведения индивидуального (персонифицированного) учета (ОДВ-1)», формы «Данные о корректировке сведений, учтенных на индивидуальном лицевом счете застрахованного лица (СЗВ-КОРР)», формы «Сведения о заработке (вознаграждении), доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносах, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица (СЗВ-ИСХ)», порядка их заполнения и формата сведений»**

«Сведения о застрахованных лицах» (форма СЗВ-М)

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правления ПФР
от 1 февраля 2016 г. № 83п

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер в ПФР _____

Наименование (краткое) _____

ИНН _____ КПП _____

2. Отчетный период _____ календарного года _____ (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь,
10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)



3. Тип формы (код) _____ (заполняется обязательно одним из кодов: “исхд”, “доп”, “отмн”)

“исхд” – исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

“доп” – дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

“отмн” – отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, гражданско-правовые договоры, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)

Наименование должности
руководителя

Дата
(ДД.ММ.ГГГГ.)

(Подпись)

М.П.
(при ее наличии)

(Ф.И.О.)

Обязанность по представлению отчетности ПУ

	Представление СЗВ-М и СЗВ-СТАЖ (ДА / НЕТ)	Обзор практики
Садоводческое, огородническое, дачное некоммерческое товарищество	ДА при условии - если утвержденным уставом определены положения о выплате вознаграждений, а также право заключения трудовых отношений	№5, 4 кв. 2017
Руководитель организации, являющийся единственным участником (учредителем), членом организации, собственником имущества	ДА - независимо от наличия / отсутствия ФХД, независимо от факта начисления / уплаты страховых взносов и от наличия наемных работников	№11, 2 кв. 2018 Разъяснения Минтруда России (письмо от 16.03.2018 № 17-4/10/В-1846)
Политические партии, общественные объединения	ДА при условии - зависит от факта наличия или отсутствия трудовых или гражданско-правовых отношений, основанных на трудовых или гражданско-правовых договорах	№14, 2 кв. 2018
Члены совета директоров и ревизионной комиссии	ДА - в течение всего периода исполнения обязанностей вне зависимости от периодичности выплат и наличия трудовых или гражданско-правовых договоров	№15, 2 кв. 2018
Ликвидатор (председатель ликвидационной комиссии)	ДА при условии - в случае заключения с ним трудового или гражданско-правового договора, которым определяются обязанности ликвидатора и размер вознаграждения	№16, 2 кв. 2018
Конкурсный управляющий	НЕТ – конкурсный управляющий не является работником организации, в отношении которой ведется производство по делу о банкротстве	№17, 2 кв. 2018
Председатель общественной организации, члены совета (правления) общества	ДА при условии - в случае если на основании учредительных документов организации, локальных нормативных актов или трудовых договоров на них возложены трудовые функции (т.е. определена обязанность только с учетом дополнительных документов)	№19, 2 кв. 2018

Результат обработки отчетности ПУ

Журнал учета приема сведений о застрахованных лицах (СЗВ-М)

Выбор журнала | Администрирование | Сервис | Справочник | Информация

Выбор района: 012 Верхний Уфалей

Архив СЗВ-М: Текущий год

Поиск: 084 - 012 -

Страхователь: **084-012-000005 АДМИНИСТРАЦИЯ НИЖНЕГО УФАЛЕЯ ВЕРХНЕУФАЛЕЙСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

Категория: НР | И Н Н: 7402005876

СЗВ-М | Специалист: ПК БПИ | Отчетный период: 8 | Отчетный год: 2018

Дата приема	Кол-во ЗЛ	Статус ВИО		Имя файла	Дата файла	Регистрация в журнале		по
		У П	квитанции			дата	время	
04.09.2018	4	Принят	Обработан	ПФР_084-012-000005_084012_СЗВ-М_20180904_43f5e181-9a59-47a7-bea8-45076de6b307.XML	04.09.2018	04.09.2018	15:05:39	

Протокол проверки отчетности

Дата и время формирования УПП: 2018-09-04 18:52:48.427Z
 ID# 35ee4f61-87c9-4c5e-887a-3e3887ed12e6
 Проверочный модуль: "VIO.BaseX"

Информация о страхователе:

Регистрационный номер в ПФР	084-012-000005
ИНН	7402005876
КПП	745901001
Наименование организации	"АДМИНИСТРАЦИЯ НИЖНЕГО УФАЛЕЯ ВЕРХНЕУФАЛЕЙСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА"

Проверяемые документы:

Код формы	СЗВ-М
Тип Сведений	ИСХОДНАЯ
Количество застрахованных лиц	4
Отчетный период	август 2018 года
Наименование файла	ПФР_084-012-000005_084012_СЗВ-М_20180904_43f5e181-9a59-47a7-bea8-45076de6b307.XML

Результат проверки:

Предупреждений	Ошибок	Грубых ошибок
0	0	0

Документ принят!

Просмотр квитанций ВИО

Дата и время получения	Статус	Имя файла
04.09.2018	Обработан	RPO_35ee4f6187c94c5e887a3e3887ed12e6_2018-0274857
04.09.2018	Зарегистрирован	RRO_35ee4f6187c94c5e887a3e3887ed12e6_2018-0274857

Просмотр | Выход

Фильтр: все записи | **Протокол ВИО** | Квитанция ВИО

Финальные статусы ВИО:
Отказ в обработке – Пакет завершил обработку, по итогам которой выявлены "грубые" ошибки (код 50) / из ПС СПУ поступил отказ в обработке
Обработан – Пакет обработан в ПС СПУ

Унифицированный протокол проверки отчетности (УПП)

Описание кодов результата проверки для СЗВ-М и СЗВ-СТАЖ:		
Код результата	Значение	Требуемое действие
10	Предупреждение. Сведения приняты.	Ситуация возможная, но требующая разъяснений (проверки)
20	Предупреждение. Сведения приняты.	Ситуация возможная, но требующая разъяснений (проверки)
30	Ошибка. Сведения приняты не в полном объеме (не по всем застрахованным лицам).	Сведения по застрахованным лицам, указанным в протоколе ошибок, не приняты и не подлежат учету на индивидуальных лицевых счетах. Необходимо представить корректные сведения по указанным застрахованным лицам в срок, установленный ст. 17 №27-ФЗ от 01.04.1996г.
40	Ошибка. Сведения приняты не в полном объеме (не по всем застрахованным лицам).	Сведения по застрахованным лицам, указанным в протоколе ошибок, не приняты и не подлежат учету на индивидуальных лицевых счетах. Необходимо представить корректные сведения по указанным застрахованным лицам в срок, установленный ст. 17 №27-ФЗ от 01.04.1996г.
50	Грубая ошибка. Сведения не приняты.	Необходимо устранить перечисленные ошибки и представить корректные сведения в срок, установленный ст.17 №27-ФЗ от 01.04.1996г.
Правила для формирования статуса УПП:		
10-20	Документ принят	
30-40	Документ принят частично	
50	Документ не принят	

Унифицированный протокол проверки отчетности (УПП)

Протокол проверки отчетности

Стр. 1 из 2

ОПФР по Челябинской области
СВОБОДЫ УЛ., 95,
Г. ЧЕЛЯБИНСК, 454091
Тел. 83512822801

**Уведомление
об устранении ошибок и (или) несоответствий между
представленными страхователем сведениями и сведениями, имеющимися у
Пенсионного фонда Российской Федерации**

Страхователю ООО "МАСТЕР РИБ"
 регистрационный номер в ПФР 084-001-087513
 ИНН 7448060319
 КПП 745301001
 адрес места нахождения юридического лица ..., ВЕРХНЕУРАЛЬСКАЯ УЛ., ДОМ 18.,
 (обособленного подразделения) / адрес ПОМЕЩЕНИЕ 3
 регистрации индивидуального предпринимателя, физического лица

При обнаружении в представленных страхователем сведений ошибок и (или) несоответствий между представленными сведениями и сведениями, имеющимися у Пенсионного фонда Российской Федерации, уведомление об устранении в течение пяти рабочих дней со дня его вручения вручается страхователю лично под расписку, направляется по почте заказным письмом или передается в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи¹.

Протокол проверки прилагается.

Уведомление получено² _____

(дата, подпись Ф.И.О. лица, получившего документ, для представителя указывается основное предствительства (наименование и иные реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

Дата формирования уведомления: 18.09.2018

¹ Часть 5 статьи 17 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 14, ст. 1401; 2001, N 44, ст. 4149; 2003, N 1, ст. 13; 2009, N 30, ст. 3739; 2011, N 29, ст. 4291; N 49, ст. 7057; 2013, N 52, ст. 6986; 2014, N 30, ст. 4217; 2016, N 1, ст. 5; N 27, ст. 4183).

² Заполняется в случае вручения документа на бумажном носителе лично.

Протокол проверки отчетности

Дата и время формирования УПП: 2018-09-18 03:47:31.824Z
 ID= 22e582c5-2f48-4587-88d3-c7d3ea119e9f
 Проверочный модуль: "VIO BaseX"

Информация о страхователе:

Регистрационный номер в ПФР	084-001-087513
ИНН	7448060319
КПП	745301001
Наименование организации	"ООО "МАСТЕР РИБ""

Протокол проверки отчетности

Стр. 2 из 2

Проверяемые документы:

Код формы	СЗВ-М
Тип Сведений	ИСХОДНАЯ
Количество застрахованных лиц	1
Отчетный период	август 2018 года
Наименование файла	ПФР_084-001-087513_084001_СЗВ-М_20180918_август20-б048-4896-8937-7cb44d7adad9.XML

Результат проверки:

Предупреждений	Ошибок	Грубых ошибок
0	0	1

Документ не принят!

Перечень выявленных предупреждений и ошибок

Грубые ошибки

№ п/п	Код проверки	Код результата	Описание проверки	Место ошибки
1. Базовые проверки СПУ				
1.1	ВСЗЛБ-СЗВ-М.1.4	50	При предоставлении сведений о застрахованных лицах с типом формы 'исходная' не должно быть ранее представленных сведений с типом 'исходная' за отчетный период, за который представляются сведения	1 Путь до элемента: /ЭДПФР/СЗВ-М/ТипФормы

Описание кодов результата проверки:

Код результата	Значение	Требуемое действие
50	Грубая ошибка. Сведения не приняты.	Необходимо устранить перечисленные ошибки и представить корректные сведения в срок, установленный ст.17 №27-ФЗ от 01.04.1996г.

Новые формы отчетности, утвержденные постановлением Правления ПФ РФ от 11.01.2017 № 3п

□ «Сведения по страхователю, передаваемые в ПФР для ведения индивидуального (персонифицированного) учета **(ОДВ-1)**»

□ «Сведения о зарплатке (вознаграждении), доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносах, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица **(СЗВ-ИСХ)**»

□ «Данные о корректировке сведений, учтенных на индивидуальном лицевом счете застрахованного лица **(СЗВ-КОРР)**»

□ «Сведения о страховом стаже застрахованных лиц **(СЗВ-СТАЖ)**»



«Сведения о страховом стаже застрахованных лиц» (СЗВ-СТАЖ)

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

Регистрационный номер в ПФР **0 8 4 - 0 0 1 - 9 9 9 9 9 9**
 ИНН **0 0 7 8 4 3 3 1 3 7 6 1** КПП **7 4 7 4 7 4 7 4 7**
 Форма СЗВ-СТАЖ

Стр **0 0 0 0 1**

Приложение 1
УТВЕРЖДЕНА
 постановлением Правления ПФР
 от 11 января 2017 г. № 3п

Сведения о страховом стаже застрахованных лиц

1. Сведения о страхователе

Регистрационный номер в ПФР **0 8 4 - 0 0 1 - 9 9 9 9 9 9**
 ИНН **0 0 7 8 4 3 3 1 3 7 6 1**
 КПП **7 4 7 4 7 4 7 4 7**

Тип сведений:
 Исходная - Дополняющая -
 Назначение пенсии -

Наименование (краткое) **ООО ВЕСНА**

2. Отчетный период

Календарный год **2 0 1 7**

Не заполняются, если особые условия труда не подтверждены документально / отсутствует уплата СВ по ДТ или пенсионных взносов

3. Сведения о периодах работы застрахованных лиц

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	СНИЛС	Период работы		Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисление страхового стажа		Условия для досрочного назначения страховой пенсии		Сведения об увольнении застрахованного лица / сведения о периодах, зачисляемых в стаж безработным
					с дд.мм.гггг	по дд.мм.гггг			Основание (код)	Дополнительные сведения	Основание (код)	Дополнительные сведения	
1	ГУСЕВА	ТАТЬЯНА	ДМИТРИЕВНА	111-111-111 11	01.01.2017	31.12.2017							X
2	ПЕТРОВ	ПЕТР	ПЕТРОВИЧ	222-222-222 22	01.02.2017	11.05.2017							
					12.05.2017	11.06.2017							
					12.06.2017	31.12.2017							
3	СОЛОВЬЕВ	ВИКТОР	СЕРГЕЕВИЧ	333-333-333 33	01.01.2017	15.01.2017							
					16.01.2017	31.12.2017							

Дата увольнения **31.12.20XX** или БЕЗР

4. Сведения о начисленных взносах на обязательное пенсионное страхование

Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование за период, указанный в графе "Период работы", начислены: да - нет -
 Страховые взносы по дополнительному тарифу за период, указанный в графе "Период работы", начислены: да - нет -

5. Сведения об уплаченных пенсионных взносах в соответствии с пенсионными договорами досрочного негосударственного пенсионного обеспечения:

Пенсионные взносы за период с _____ по _____, уплачены: да - нет -
 Пенсионные взносы за период с _____ по _____, уплачены: да - нет -

Наименование должности руководителя **ДИРЕКТОР**

Подпись _____

15.02.2018

Дата (дд.мм.гггг)

М.П. (при наличии)

Расшифровка подписи

ИВАНОВ И.П.

«Сведения по страхователю, передаваемые в ПФР для ведения индивидуального (персонифицированного) учета» (ОДВ-1)

СЗВ-ИСХ / СЗВ-КОРР с типом «Особая»

СЗВ-КОРР (кроме типа «Особая») / СЗВ-СТАЖ

Форма ОДВ-1

Сведения по страхователю, передаваемые в ПФР для ведения индивидуального (персонифицированного) учета

1. Реквизиты страхователя, передающего документы:

Регистрационный номер в ПФР - -
 ИНН КПП

Наименование (краткое) **ФКП ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ № 236**

2. Отчетный период (код): год Исходная
 Корректирующая
 Отменяющая

3. Перечень входящих документов

Наименование входящего документа	Количество застрахованных лиц, на которых представлены сведения, чел.
Форма "Сведения о страховом стаже застрахованных лиц (СЗВ-СТАЖ)"	14
Форма "Сведения о заработке (вознаграждении), доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносов, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица (СЗВ-ИСХ)"	0
Форма "Данные о корректировке сведений, учтенных на индивидуальном лицевом счете застрахованного лица (СЗВ-КОРР)"	0
Иные входящие документы:	0

4. Данные в целом по страхователю:

	Задолженность на начало отчетного периода, руб. коп.	Начислено страховых взносов, руб. коп.	Уплачено страховых взносов, руб. коп.	Задолженность на конец отчетного периода, руб. коп.
На страховую пенсию	0.00	0.00	0.00	0.00
На накопительную пенсию	0.00	0.00	0.00	0.00
По тарифу страховых взносов	0.00	0.00	0.00	0.00

Расшифровка графы "Уплачено" по периодам, за которые была произведена уплата страховых взносов

Уплачено в календарном году	На страховую пенсию	На накопительную пенсию	По тарифу страховых взносов
Всего, в том числе:	0.00	0.00	0.00

5. Основание для отражения данных о периодах работы застрахованного лица в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 28.12.2013 №400-ФЗ "О страховых пенсиях"

№ п/п	Наименование структурного подразделения по штатному расписанию	Наименование профессии, должности по штатному расписанию	Кол-во раб. мест по штат. расписанию	Кол-во раб-ов факт.	Характер фактически выполняемых работ и дополнительные условия труда	Наименование первичных документов, подтверждающих занятость в особых условиях	Код особых условий труда/выслуги лет по Классификатору	Код позиции Списков №1 и 2, "малого" списка
1	ФКП ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ № 236	МАСТЕР ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБУЧЕНИЯ ВР	2	2	ПОСТОЯННО И НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗАНЯТЫ НА РАБОТАХ С ОСУЖДЕННЫМИ	УСТАВ ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ	27-0С	

Общее количество рабочих мест в особых условиях труда по штату 2
 Количество фактически работающих в особых условиях труда 2

Наименование должности руководителя 16.03.2018
 Дата (дд.мм.гггг)
 Подпись М.П. (при наличии)
 Расшифровка подписи

При необходимости корректировки/отмены данных раздела 5 ранее представленной формы ОДВ-1 с типом «Исходная»

*Постановление
 Правления ПФР № 3п:*

Если СЗВ-СТАЖ с типом «Исходная» / СЗВ-ИСХ содержит сведения о ЗЛ, занятых на работах, указанных в п. 1-18 ч.1 ст.30 Федерального закона от 28.12.2016 № 400-ФЗ (дающих право на досрочное назначение пенсии) **11**

Проект :

Если СЗВ-СТАЖ с типом «Исходная» / СЗВ-ИСХ содержит сведения о ЗЛ, занятых на работах, указанных в ч.1 ст.30 и ст.31 Федерального закона от 28.12.2016 № 400-ФЗ

«Сведения о заработке (вознаграждении) доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносах, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица (СЗВ-ИСХ)»

Регистрационный номер в ПФР []-[]-[]-[]-[]-[] Стр. []-[]

ИНН []-[]-[]-[]-[]-[] КПП []-[]-[]-[]-[]-[]

Форма СЗВ-ИСХ

Сведения о заработке (вознаграждении), доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносов, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица

1. Сведения о страхователе

Регистрационный номер в ПФР []-[]-[]-[]-[]-[] Стр. []-[]

ИНН []-[]-[]-[]-[]-[] КПП []-[]-[]-[]-[]-[]

Наименование (краткое) _____

2. Сведения о застрахованном лице

Фамилия	Имя	Отчество	СНИЛС
1	2	3	4

Номер договора _____
Дата заключения договора _____ **до 2002**
Тип договора _____
Код дополнительного тарифа _____

3. Отчетный период

Отчетный период (код) [] Календарный год [] **до 2017**

4. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица

(руб. коп.)

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма заработка (вознаграждения), дохода, выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу застрахованного лица	в том числе, на которую начислены страховые взносы на обязательное пенсионное страхование:			
			входящих в базу для начисления страховых взносов, не превышающую предельную		входящих в базу для начисления страховых взносов, превышающую предельную	
			всего	в том числе по гражданско-правовым договорам	всего	в том числе по гражданско-правовым договорам
1	2	3	4	5	6	7
январь						
февраль						
март						
апрель						
май						
июнь						
июль						
август						
сентябрь						
октябрь						
ноябрь						
декабрь						
Итого:	✓					

5. Сведения о начисленных страховых взносах за отчетный период

Уплачиваемые страхователем	Уплачиваемые из заработка застрахованного лица	По тарифу	По дополнительному тарифу	На страховую пенсию	На накопительную пенсию	По тарифу страховых взносов на сумму выплат и иных вознаграждений, входящих в базу, не превышающую предельную
1	2	3	4	5	6	7
1996-2000		2001		2002-2013		2014-2016

Уплата СВ по ДТ

Регистрационный номер в ПФР []-[]-[]-[]-[]-[] Стр. []-[]

ИНН []-[]-[]-[]-[]-[] КПП []-[]-[]-[]-[]-[]

6. Сведения об уплаченных страховых взносах (для отчетных периодов в 2010 - 2013 гг.)

На страховую пенсию	На накопительную пенсию

7. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений в пользу физического лица, занятого на соответствующих видах работ, с которых начислены страховые взносы по дополнительному тарифу

с 2013

Месяц	Код специальной оценки условий труда	Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, занятого на видах работ, указанных в пункте 1 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ "О страховых пенсиях"	Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, занятого на видах работ, указанных в пунктах 2 - 18 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ "О страховых пенсиях"
1	2	3	4
всего за последние три месяца отчетного периода, в том числе:			
за 1 месяц			
за 2 месяца			
за 3 месяца			

8. Периоды работы застрахованного лица

№ п/п	Начало периода с (дд.мм.гггг)	Конец периода по (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисление страхового стажа		Условия досрочного назначения страховой пенсии	
					Основание (код)	Дополнительные сведения	Основание (код)	Дополнительные сведения
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Наименование должности руководителя _____
Дата (дд.мм.гггг) _____

Подпись _____
М.П. (при наличии) _____

Ф.И.О. _____

Не заполняются, если особые условия труда не подтверждены документально / отсутствует уплата СВ по ДТ или пенсионных взносов

1996-2001 – гр. 3 – Σ общих начислений, учитываемых при НП, гр.4 - Σ за вычетом начислений по БЛ и стипендиям

2002 – 2009 - гр. 2 (Итого)

С 2010 – гр. 3 – Σ выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу ФЛ, в т.ч. входящая в базу СВ, не превышающая предельную (гр.4) и превышающая предельную (гр.6)



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

