

СВЕДЕНИЯ О СУММЕ ВЫПЛАТ И ИНЫХ ВОЗНАГРАЖДЕНИЙ, НАЧИСЛЯЕМЫХ ПЛАТЕЛЬЩИКАМИ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ - СТРАХОВАТЕЛЯМИ В ПОЛЬЗУ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Страховой номер _____

Отчетный период: год _____

Код категории застрахованного лица _____

Договор (тип договора), заключенный с застрахованным лицом:

- трудовой;
 - гражданско-правовой

Тип сведений:

- исходная
 - корректирующая
 - отменяющая

Реквизиты плательщика страховых взносов - страхователя:

Регистрационный номер в ПФР _____

ИНН _____ КПП _____

Наименование организации (краткое) _____

Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений

Месяц	Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица	Из них на которые начислены страховые взносы на обязательное пенсионное страхование
Январь		
Февраль		
Март		
Апрель		
Май		
Июнь		
Июль		
Август		
Сентябрь		
Октябрь		
Ноябрь		
Декабрь		
Итого		

Наименование должности руководителя _____

Подпись _____

М.П.

Дата _____

Расшифровка подписи _____