



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<sup>1</sup> / фамилия, имя, отчество<sup>2</sup> индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Среднесписочная численность (чел.)

Код по ОКВЭД2

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код)

ИНН / КПП реорганизованной организации /

ИНН / КПП лишеного полномочий (закрытого) обособленного подразделения

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<sup>2</sup> полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись

Дата

Наименование и реквизиты 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  
расчетаФамилия, И.О.<sup>2</sup>

Подпись

<sup>1</sup> Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.

<sup>2</sup> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).



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

**Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов**

Тип плательщика (код) 001 1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись  
 2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 020 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 \_\_\_\_\_

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

первый месяц 031 \_\_\_\_\_

второй месяц 032 \_\_\_\_\_

третий месяц 033 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 040 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 \_\_\_\_\_

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

первый месяц 051 \_\_\_\_\_

второй месяц 052 \_\_\_\_\_

третий месяц 053 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 060 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 \_\_\_\_\_

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

первый месяц 071 \_\_\_\_\_

второй месяц 072 \_\_\_\_\_

третий месяц 073 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 080 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090 \_\_\_\_\_

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

первый месяц 091 \_\_\_\_\_

второй месяц 092 \_\_\_\_\_

третий месяц 093 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



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

Код бюджетной классификации 100 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате**

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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

первый месяц 111 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

второй месяц 112 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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**

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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

первый месяц 121 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

второй месяц 122 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

третий месяц 123 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



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

**Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и  
 обязательное медицинское страхование к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001 \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование**

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены 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 <sup>1</sup> 1/2	2 месяц <sup>1</sup> 3	3 месяц <sup>1</sup> 4
---	---------------------------	---------------------------

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420  
 Налогового кодекса Российской Федерации 030

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса  
 Российской Федерации и международными договорами 040

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской  
 Федерации 045

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов 050

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



1620 3051

ИНН

КПП

Стр.

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

.....

.....

.....

.....



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

**Подраздел 1.2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование**

Всего с начала расчетного периода  
 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

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

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

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup> 2 месяц<sup>1</sup> 3 месяц<sup>1</sup>  
 1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420  
 Налогового кодекса Российской Федерации 030

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии с пунктом 1 и пунктом 2 статьи 422  
 Налогового кодекса Российской Федерации 040

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской  
 Федерации 045

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов 050

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Исчислено страховых взносов 060

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



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

**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 на обязательное пенсионное страхование 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 \_\_\_\_\_ в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 1 месяц \_\_\_\_\_ 2 месяц \_\_\_\_\_ 3 месяц \_\_\_\_\_  
 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ 2 месяц<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ 3 месяц<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
 1/2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



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

**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**

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"<sup>1</sup>;  
 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"<sup>1</sup>.

Код основания исчисления 001 \_\_\_\_\_

Код класса условий труда 002 \_\_\_\_\_

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:  
 1 месяц \_\_\_\_\_ 2 месяц \_\_\_\_\_ 3 месяц \_\_\_\_\_  
 1 2 3 4

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

\_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ 2 месяц<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ 3 месяц<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
 1/2 3 4

**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации** 020

\_\_\_\_\_

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации** 030

\_\_\_\_\_

**База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу** 040

\_\_\_\_\_

**Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу** 050

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52 (ч. 1), ст.6965; 2019, № 10, ст. 895)

<sup>2</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





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

**Приложение 1.1 Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, а также для отдельных категорий работников организаций угольной промышленности к разделу 1**

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:  
 1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 4

**Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым исчислены страховые взносы на дополнительное социальное обеспечение (чел.)** 010

\_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup>  
 1/2

2 месяц<sup>1</sup>  
 3

3 месяц<sup>1</sup>  
 4

**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации** 020

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации** 030

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**База для исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение** 040

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Исчислено страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение** 050

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН   
 КПП  Стр.

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

Код тарифа плательщика 001  Признак выплат 002  1 - прямые выплаты;  
 2 - зачетная система.

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 015

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup>  2 месяц<sup>1</sup>  3 месяц<sup>1</sup>   
 1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

База для исчисления страховых взносов 050

из них сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом Евразийского экономического союза 055

Исчислено страховых взносов 060

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН:   
 КПП:   
 Стр.:

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup>  
 1/2

2 месяц<sup>1</sup>  
 3

3 месяц<sup>1</sup>  
 4

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<sup>2</sup>  
 1/5

Всего с начала расчетного периода/  
 2 месяц<sup>1</sup>  
 2/6

Признак<sup>2</sup>  
 3/7

1 месяц<sup>1</sup>/  
 3 месяц<sup>1</sup>  
 4/8


<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

<sup>2</sup> 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 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) 1	Количество дней, выплат, пособий 2	Расходы, всего 3	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета 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			
<b>ИТОГО 100</b>			
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			



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

**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
<b>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</b>				
Всего	010			
Пособие по временной нетрудоспособности	020			
Пособие по беременности и родам	030			
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком <sup>1</sup> , всего	040			
в том числе: по уходу за первым ребенком	050			
по уходу за вторым и последующими детьми	060			

<b>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"</b>				
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			

<b>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</b>				
Всего	130			
Пособие по временной нетрудоспособности	140			

<sup>1</sup> В отношении страховых случаев, возникших до 01.07.2016



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

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"<sup>1</sup>**

Всего	210			
Пособие по временной нетрудоспособности	220			
Пособие по беременности и родам	230			
<b>ИТОГО</b>				
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, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	310			

<sup>1</sup> 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 (ч. 1), ст. 18; 2018, № 53 (ч. 1), ст. 8462)



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<sup>1</sup>**

	Код строки	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам	По итогам текущего расчетного (отчетного) периода
	1	2	3
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010	_____	_____
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего	020	_____	_____
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	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	_____.	_____

	Код строки	Дата регистрации	Регистрационный номер
Сведения из свидетельства, удостоверяющего регистрацию организации в качестве резидента технико-внедренческой или промышленно-производственной особой экономической зоны	060	_____.	_____

<sup>1</sup> Применяется для расчетного периода 2020 г.



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

**Приложение 5.1 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 3 (подпункте 18) пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1<sup>1</sup>**

Код плательщика

001

1 - плательщики, указанные в подпункте 3 пункта 1 статьи 427  
 Налогового кодекса Российской Федерации;  
 2 - плательщики, указанные в подпункте 18 пункта 1 статьи 427  
 Налогового кодекса Российской Федерации.

Код строки	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам		По итогам текущего расчетного (отчетного) периода
	1	2	3
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010		
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего	020		
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 (пункте 14) статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	030		
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 (пункта 14) статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040		

Код строки	Дата записи в реестре организаций	№ записи в реестре организаций
Сведения из реестра организаций	050	

Код строки	Дата регистрации	Регистрационный номер
Сведения из свидетельства, удостоверяющего регистрацию организации в качестве резидента технико-внедренческой или промышленно-производственной особой экономической зоны <sup>2</sup>	060	

<sup>1</sup> Применяется начиная с отчетного периода первый квартал 2021 г.

<sup>2</sup> Заполняется плательщиками, указанными в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации.





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

**Приложение 6 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 году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам

По итогам текущего расчетного (отчетного) периода

	<b>1</b>		<b>2</b>
<b>Сумма доходов, всего</b>	010		
_____		_____	
из них: сумма доходов в виде целевых поступлений на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, поименованной в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с пунктом 2 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации	020		
_____		_____	
сумма доходов в виде грантов, получаемых для осуществления деятельности, поименованной в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с подпунктом 14 пункта 1 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации	030		
_____		_____	
сумма доходов от осуществления видов экономической деятельности, указанных в абзацах 47, 48, 51-59 подпункта 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	040		
_____		_____	
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 7 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	050		
_____		_____	

**Приложение 7 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 15 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1**

	Код строки	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам	По итогам текущего расчетного (отчетного) периода
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010	_____	_____
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего	020	_____	_____
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	030	_____	_____
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	_____	_____

	Код строки	Дата записи в реестре организаций	№ записи в реестре организаций
Сведения из реестра организаций, осуществляющих производство анимационной аудиовизуальной продукции и (или) оказание услуг (выполнение работ) по созданию анимационной аудиовизуальной продукции	050	_____	_____



ИНН

КПП

Стр.

**Приложение 8 Сведения, необходимые для применения тарифа страховых взносов, установленного абзацем вторым подпункта 2 пункта 2 статьи 425 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1**

Итого выплат 010

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц<sup>1</sup>  
1/22 месяц<sup>1</sup>  
33 месяц<sup>1</sup>  
4

. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .
. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .

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<sup>1</sup>  
1/22 месяц<sup>1</sup>  
33 месяц<sup>1</sup>  
4

. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .
. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .

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<sup>1</sup>  
1/22 месяц<sup>1</sup>  
33 месяц<sup>1</sup>  
4

. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .
. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Дата рождения 060 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Пол 063 \_\_\_\_\_  
 1 - мужской;  
 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 065 \_\_\_\_\_

Серия и номер 067 \_\_\_\_\_

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Дата окончания 080 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Исчислено страховых взносов 090

на обязательное пенсионное страхование 1 на обязательное медицинское страхование 2

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 010 \_\_\_\_\_  
 Имя 020 \_\_\_\_\_  
 Отчество 030 \_\_\_\_\_

ИНН 040 \_\_\_\_\_ СНИЛС 050 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Дата рождения 060 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Пол 063 \_\_\_\_\_  
 1 - мужской;  
 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 065 \_\_\_\_\_

Серия и номер 067 \_\_\_\_\_

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 070 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Дата окончания 080 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Исчислено страховых взносов 090

на обязательное пенсионное страхование 1 на обязательное медицинское страхование 2

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_



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

### Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Признак аннулирования сведений о застрахованном лице<sup>1</sup> 010 \_\_\_\_\_

#### 3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения

ИНН	020	СНИЛС	030	—	—	—
Фамилия	040					
Имя	050					
Отчество	060					
Дата рождения	070	Гражданство (код страны)	080	Пол	090	1 - мужской; 2 - женский.
Код вида документа, удостоверяющего личность	100	Серия и номер	110			

#### 3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения об исчисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

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

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину	
	120	130	140	150 / 160 / 170
1				
2				
3				

##### 3.2.2. Сведения о базе для начисления страховых взносов, на которую исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов	
	180	190	200	210
1				
2				
3				

<sup>1</sup> Указывается «1» при аннулировании ранее представленных сведений по данному застрахованному лицу, а также при корректировке данных по строкам 020 - 060. При первичном представлении Расчета данный признак не заполняется.