A01 1620 1019

ИНН 2315181234

КПП 231501001 Стр. 001

829a 7a12 510b 51b4 eead 009a 00d3 be77

Форма по КНД 1151111

Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 31 Календарный год 2018

Представляется в налоговый орган (код) 2315 По месту нахождения (учета) (код) 214

АЛЬФА ЦЕНТР ООО

(наименование организации, обособленного подразделения* / фамилия, имя, отчество ** индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 69.20.2

Форма реорганизации (ликвидация) (код) ___ ИНН / КПП реорганизованной организации _____ / _____

Номер контактного телефона +7 (8617) 634080

Расчет составлен на 18 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на ____ листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю :

1 — 1 - плательщик страховых взносов; 2 - представитель плательщика страховых взносов.

ИЛЬИНА
ТАТЬЯНА
ИВАНОВНА

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ 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)

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО	010	03720000

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации	020	18210202010061010160
Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период	030	69600.00
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	031	11600.00
за второй месяц	032	11600.00
за третий месяц	033	11600.00

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации	040	18210202101081013160
Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период	050	9180.00
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	051	1530.00
за второй месяц	052	1530.00
за третий месяц	053	1530.00

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:

_____ (подпись) _____ (дата)

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Код бюджетной классификации 100 18210202090071010160

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	5220.00
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	111	870.00
за второй месяц	112	870.00
за третий месяц	113	870.00

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:

_____ (подпись) _____ (дата)

Фамилия _____ И. ____ О. ____

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

Код тарифа плательщика 001 02

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
1	1	0	0	0
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
1	1	0	0	0
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021				
0	0	0	0	0

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	2/4	5
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
Исчислено страховых взносов 060		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
1	1	0	0	0
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
1	1	0	0	0

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
Исчислено страховых взносов 060		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

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

Код тарифа плательщика 001 03

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

	Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	1	1	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	1	1	1	1	1
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021	0	0	0	0	0

	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
	1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030	180000.00	90000.00	
	30000.00	30000.00	30000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050	180000.00	90000.00	
	30000.00	30000.00	30000.00
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
Исчислено страховых взносов 060	39600.00	19800.00	
	6600.00	6600.00	6600.00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061	39600.00	19800.00	
	6600.00	6600.00	6600.00
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00

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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
1	1	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
1	1	1	1	1

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030		
180000.00	90000.00	
30000.00	30000.00	30000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050		
180000.00	90000.00	
30000.00	30000.00	30000.00
Исчислено страховых взносов 060		
9180.00	4590.00	
1530.00	1530.00	1530.00

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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

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

Код тарифа плательщика 001 06

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
1	1	0	0	0
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
1	1	0	0	0
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021				
0	0	0	0	0

	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
	1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
Исчислено страховых взносов 060	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00

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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
1	1	0	0	0
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
1	1	0	0	0

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
Исчислено страховых взносов 060		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

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

Код тарифа плательщика 001 08

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

	Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	1	1	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	1	1	1	1	1
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021	0	0	0	0	0

	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
	1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030	150000.00	75000.00	
	25000.00	25000.00	25000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050	150000.00	75000.00	
	25000.00	25000.00	25000.00
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
Исчислено страховых взносов 060	30000.00	15000.00	
	5000.00	5000.00	5000.00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061	30000.00	15000.00	
	5000.00	5000.00	5000.00
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00

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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

	Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	1	1	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	1	1	1	1	1

	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
	1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030	150000.00	75000.00	
	25000.00	25000.00	25000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050	150000.00	75000.00	
	25000.00	25000.00	25000.00
Исчислено страховых взносов 060	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00

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

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 2 1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
2	2	2	2	2
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				
330000.00	165000.00			
55000.00	55000.00		55000.00	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030				
0.00	0.00			
0.00	0.00		0.00	
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040				
0.00	0.00			
0.00	0.00		0.00	
База для исчисления страховых взносов 050				
330000.00	165000.00			
55000.00	55000.00		55000.00	

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

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

* 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)

Фамилия _____ И. ___ О. ___

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 1/3	Всего */ 2 месяц* 2/4	3 месяц* 5
Исчислено страховых взносов 060		
5220.00	2610.00	
870.00	870.00	870.00
Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак** 1/5/9	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 3 месяц* 2/6/10	Признак** 3/7	Всего */ 2 месяц* 4/8
1	5220.00	1	2610.00
1	870.00	1	870.00
1	870.00		

* 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

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	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду	По итогам текущего отчетного (расчетного) 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 (руб.)	020		
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	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		

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	С начала расчетного (отчетного) периода
	1	*2*
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	750000
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	700000
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	93.33

Фамилия _____ И. ___ О. ___

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 31

Календарный год 030 2018

Номер 040 1

Дата 050 05.08.2018

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 231506794321

СНИЛС 070 012-324-562 10

Фамилия 080 ИЛЬИН

Имя 090 ЮРИЙ

Отчество 100 ГЕННАДЬЕВИЧ

Дата рождения 110 01.01.1963

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 1 (1 - мужской; 2 - женский.)

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 03 00 123456

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного медицинского страхования 170 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного социального страхования 180 1 (1 -да; 2 - нет.)

Фамилия _____ И. _____ О. _____

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных 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
190	200	210	220 / 230 / 240
04	ПНЭД	25000.00	25000.00
			5000.00
05	ПНЭД	25000.00	25000.00
			5000.00
06	ПНЭД	25000.00	25000.00
			5000.00
		1	*2/3/4*
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода 250		75000.00	75000.00
			0.00
			15000.00

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
		1	*2*
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода 300			

Фамилия _____ И. ____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 31

Календарный год 030 2018

Номер 040 2

Дата 050 05.08.2018

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 231501681234

СНИЛС 070 005-928-012 34

Фамилия 080 ИЛЬИНА

Имя 090 ТАТЬЯНА

Отчество 100 ИВАНОВНА

Дата рождения 110 15.08.1971

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 2 (1 - мужской; 2 - женский.)

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 03 00 123456

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного медицинского страхования 170 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного социального страхования 180 1 (1 -да; 2 - нет.)

Фамилия _____ И. _____ О. _____

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных 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
190	200	210	220 / 230 / 240
04	НР	30000.00	30000.00
			6600.00
05	НР	30000.00	30000.00
			6600.00
06	НР	30000.00	30000.00
			6600.00
		1	2/3/4
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода 250		90000.00	90000.00
			0.00
			19800.00

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
		1	2
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода 300			