



ИНН 3525343170
КПП 352501001 Стр. 001



Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 34 Календарный год 2019

Представляется в налоговый орган (код) 3525 По месту нахождения (учета) (код) 214

ВОЛОГОДСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ЦЕНТР ПОПУЛЯРИЗАЦИИ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ "СОЗИДАНИЕ"

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 94.99

Форма реорганизации (ликвидация) (код) — ИНН / КПП реорганизованной организации /

Номер контактного телефона

Расчет составлен на 15 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листях

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

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

ГОРБУНОВ
ПАВЕЛ
АЛЕКСАНДРОВИЧ

(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 листях

Дата представления
расчета

Зарегистрирован
за №

Фамилия, И.О.**

Подпись

* наименование обособленного подразделения указывается при наличии
** отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



1620 1033

ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2



e4b8 5fc5 510a 8d68 3c68 2fb2 00ee c882

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 1 9 7 0 1 0 0 0

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

Код бюджетной классификации 020 1 8 2 1 0 2 0 2 0 1 0 0 6 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 1 6 8 7 8 4 . 0 0

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

за первый месяц 031 1 5 4 0 0 . 0 0

за второй месяц 032 1 5 4 0 0 . 0 0

за третий месяц 033 2 6 4 0 . 0 0

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

Код бюджетной классификации 040 1 8 2 1 0 2 0 2 1 0 1 0 8 1 0 1 3 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 3 9 1 2 7 . 2 0

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

за первый месяц 051 3 5 7 0 . 0 0

за второй месяц 052 3 5 7 0 . 0 0

за третий месяц 053 6 1 2 . 0 0

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)





1620 1040

ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3



0с9с 6793 5102 76a2 bcae 3db6 af42 6eee

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Код бюджетной классификации

100 1 8 2 1 0 2 0 2 0 9 0 0 7 1 0 1 0 1 6 0

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 2 0 9 3 8 . 0 0

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

за первый месяц 111 2 0 3 0 . 0 0

за второй месяц 112 2 0 3 0 . 0 0

за третий месяц 113 3 4 8 . 0 0

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)





1620 1057

ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4



62a8 69e8 510b 3e20 67ed 5ba2 4438 47fe

Фамилия _____

И. _____ О. _____

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

Код тарифа плательщика 001 0 2

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего 2 1 месяц 3 2 месяц 4 3 месяц 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

5 4 4 4 2

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

5 4 4 4 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 *
1/3

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

7 6 7 2 0 0 . 0 0 1 5 2 0 0 0 . 0 0

7 0 0 0 0 . 0 0 7 0 0 0 0 . 0 0

1 2 0 0 0 . 0 0

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 0

0 0

0

База для исчисления страховых взносов 050

7 6 7 2 0 0 . 0 0 1 5 2 0 0 0 . 0 0

7 0 0 0 0 . 0 0 7 0 0 0 0 . 0 0

1 2 0 0 0 . 0 0

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

0 0

0 0

0

Исчислено страховых взносов 060

1 6 8 7 8 4 . 0 0 3 3 4 4 0 . 0 0

1 5 4 0 0 . 0 0 1 5 4 0 0 . 0 0

2 6 4 0 . 0 0

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

1 6 8 7 8 4 . 0 0 3 3 4 4 0 . 0 0

1 5 4 0 0 . 0 0 1 5 4 0 0 . 0 0

2 6 4 0 . 0 0

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

0 0

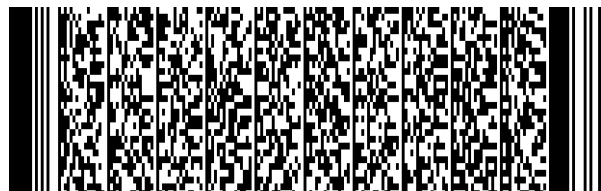
0 0

0

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



+



+



1620 1064

ИНН 3525343170

КПП 352501001 Стр. 005



06ae 81e1 510c d210 9f9b 448e 0e13 0507

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:			
1	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	2	3	4	5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

5	4	4	4	2
---	---	---	---	---

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

5	4	4	4	1
---	---	---	---	---

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц *
1/3Всего */
2 месяц *
2/43 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030

7 672 00 . 00	1 520 00 . 00
---------------	---------------

7 000 00 . 00	7 000 00 . 00	1 200 00 . 00
---------------	---------------	---------------

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0	0
---	---

0	0	0
---	---	---

База для исчисления страховых взносов 050

7 672 00 . 00	1 520 00 . 00
---------------	---------------

7 000 00 . 00	7 000 00 . 00	1 200 00 . 00
---------------	---------------	---------------

Исчислено страховых взносов 060

3 912 7 . 20	7 752 . 00
--------------	------------

3 570 . 00	3 570 . 00	612 . 00
------------	------------	----------

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





ИНН 3525343170

КПП 352501001 Стр. 006



8779 5d20 510e c0ea 2bd0 eb83 afe3 86d4

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.			
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:						
Всего с начала расчетного периода	1	всего 2	1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)	010					
5	4	4	4	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					
7 6 7 2 0 0 . 0 0		1 5 2 0 0 0 . 0 0				
7 0 0 0 0 . 0 0		7 0 0 0 0 . 0 0		1 2 0 0 0 . 0 0		
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами	030					
4 5 2 0 0 . 0 0		0				
0		0				0
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов	040					
0		0				
0		0				0
База для исчисления страховых взносов	050					
7 2 2 0 0 0 . 0 0		1 5 2 0 0 0 . 0 0				
7 0 0 0 0 . 0 0		7 0 0 0 0 . 0 0		1 2 0 0 0 . 0 0		
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		0				
0		0				0
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	052					
0		0				
0		0				0
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		0				
0		0				0
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		0				
0		0				0

* 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)





ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7



3c02 1c8d 510a b784 8d9c cea0 d0b2 f09d

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
1/3Всего*/
2 месяц*
2/43 месяц*
5

Исчислено страховых взносов 060

2 0 9 3 8 . 0 0

4 4 0 8 . 0 0

2 0 3 0 . 0 0

2 0 3 0 . 0 0

3 4 8 . 0 0

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0

0

0

0

0

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0

0

0

0

0

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

Признак**

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц*

3 месяц*

2/6/10

Признак**

Всего /

2 месяц*

1/5/9

3/7

4/8

1

2 0 9 3 8 . 0 0

1

4 4 0 8 . 0 0

1

2 0 3 0 . 0 0

1

2 0 3 0 . 0 0

1

3 4 8 . 0 0

* 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





ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 8



0965 c726 5104 f2cb b1b5 cab8 a59d c757

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 3 4

Календарный год 030 2 0 1 9

Номер 040 1

Дата 050 3 0 . 0 1 . 2 0 2 0

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 2 9 1 2 0 1 2 9 7 5 0 0

СНИЛС 070 1 4 7 - 7 1 9 - 2 9 6 0 1

Фамилия 080 ГОМЗЯКОВА

Имя 090 НАТАЛЬЯ

Отчество 100 ПЕТРОВНА

Дата рождения 110 0 4 . 0 8 . 1 9 9 3

Гражданство (код страны) 120 6 4 3

Пол 130 2 1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 2 1

Серия и номер 150 1 1 1 7 2 0 2 3 6 6

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.



ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 9



f74d c64d 510c 817e e80d 9c9c c685 eb5c

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

1 0	Н Р	9 0 0 0 . 0 0	9 0 0 0 . 0 0
-----	-----	---------------	---------------

1 9 8 0 . 0 0

1 1	Н Р	9 0 0 0 . 0 0	9 0 0 0 . 0 0
-----	-----	---------------	---------------

1 9 8 0 . 0 0

Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	1 8 0 0 0 . 0 0	1 8 0 0 0 . 0 0
--	-----	-----------------	-----------------

0

3 9 6 0 . 0 0

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
--	-----



ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 1 0



d414 3773 510b fa18 76a2 b384 955f ec06

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 3 4

Календарный год 030 2 0 1 9

Номер 040 2

Дата 050 3 0 . 0 1 . 2 0 2 0

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 3 5 2 5 1 2 9 7 3 3 0 2

СНИЛС 070 0 5 6 - 9 4 5 - 4 3 8 0 0

Фамилия 080 ГОРБУНОВ

Имя 090 ПАВЕЛ

Отчество 100 АЛЕКСАНДРОВИЧ

Дата рождения 110 1 3 . 0 5 . 1 9 6 4

Гражданство (код страны) 120 6 4 3

Пол 130 1 1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 2 1

Серия и номер 150 1 9 0 9 6 1 5 6 8 3

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.



ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 1 1



e5cc 54fa 5108 7fca cb48 6b9e b216 7e0d

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
1 0	Н Р	3 9 0 0 0 . 0 0	3 9 0 0 0 . 0 0
			8 5 8 0 . 0 0
1 1	Н Р	3 9 0 0 0 . 0 0	3 9 0 0 0 . 0 0
			8 5 8 0 . 0 0
1 2	Н Р	1 2 0 0 0 . 0 0	1 2 0 0 0 . 0 0
			2 6 4 0 . 0 0
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	1 9 0 0 0 0 . 0 0	2 / 3 / 4 9 0 0 0 0 . 0 0 0 1 9 8 0 0 . 0 0

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	_____	_____





ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 1 2



b24c d08e 5103 d5dd 7caa c697 ee11 8d36

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 3 4

Календарный год 030 2 0 1 9

Номер 040 3

Дата 050 3 0 . 0 1 . 2 0 2 0

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 3 5 2 5 3 6 8 4 4 0 9 5

СНИЛС 070 1 7 6 - 7 8 9 - 5 3 7 5 1

Фамилия 080 Д Е Н И С О В А

Имя 090 М А Р И Н А

Отчество 100 В Я Ч Е С Л А В О В Н А

Дата рождения 110 1 4 . 1 1 . 1 9 9 8

Гражданство (код страны) 120 6 4 3

Пол 130 2 1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 2 1

Серия и номер 150 1 9 1 2 8 5 2 9 8 9

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.



ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 1 3



582e 8990 510a 2d9c 5aba 2191 ed7b dc6e

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

1 0	Н Р	7 0 0 0 . 0 0	7 0 0 0 . 0 0
-----	-----	---------------	---------------

1 5 4 0 . 0 0

1 1	Н Р	7 0 0 0 . 0 0	7 0 0 0 . 0 0
-----	-----	---------------	---------------

1 5 4 0 . 0 0

Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	1 4 0 0 0 . 0 0	1 4 0 0 0 . 0 0
--	-----	-----------------	-----------------

0

3 0 8 0 . 0 0

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





ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 1 4



7fdf ded4 5108 2633 8213 53bc d99e 686e

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 3 4

Календарный год 030 2 0 1 9

Номер 040 4

Дата 050 3 0 . 0 1 . 2 0 2 0

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 3 5 2 5 2 4 0 4 9 1 6 6

СНИЛС 070 1 1 6 - 1 4 1 - 7 6 2 2 3

Фамилия 080 М Е Т Л Я Х И Н А

Имя 090 В А Л Е Н Т И Н А

Отчество 100 С Т А Н И С Л А В О В Н А

Дата рождения 110 1 3 . 0 8 . 1 9 8 5

Гражданство (код страны) 120 6 4 3

Пол 130 2 1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 2 1

Серия и номер 150 1 9 0 5 3 8 2 5 6 4

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.



ИНН 3 5 2 5 3 4 3 1 7 0

КПП 3 5 2 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 1 5



9d1d d768 510f f6e8 8907 4784 1317 a018

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

1 0	Н Р	1 5 0 0 0 . 0 0	1 5 0 0 0 . 0 0
-----	-----	-----------------	-----------------

3 3 0 0 . 0 0

1 1	Н Р	1 5 0 0 0 . 0 0	1 5 0 0 0 . 0 0
-----	-----	-----------------	-----------------

3 3 0 0 . 0 0

Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

250

1
3 0 0 0 0 . 0 02 / 3 / 4
3 0 0 0 0 . 0 0

0

6 6 0 0 . 0 0

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

