|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Приложение  **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. 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)   1. 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   1. 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 (Подпись) (Ф.И.О.)  руководителя  Дата М.П.  (ДД.ММ.ГГГГ.) (при ее наличии) | | |