



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение №1
к приказу ФНС России
от «___» _____ 2019 г.
№ _____

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

Код вида экономической деятельности по классификатору 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 ² 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
расчета _____ . _____ . _____

Зарегистрирован
за № _____

Фамилия, И.О. ²

Подпись

¹ Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.
² 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 ¹ 1/2	2 месяц ¹ 3	3 месяц ¹ 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

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

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



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 страхованиеВсего с начала
расчетного периода
1в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 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 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
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

--	--	--	--

¹ 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 месяц¹ _____ 2 месяц¹ _____ 3 месяц¹ _____
 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 - членов Евразийского экономического союза 055

_____ . _____ . _____ . _____ .

Исчислено страховых взносов 060

_____ . _____ . _____ . _____ .

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН:
 КПП: Стр.

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц¹
 1/2

2 месяц¹
 3

3 месяц¹
 4

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Признак²
 1/5

Всего с начала расчетного периода/
 2 месяц¹
 2/6

Признак²
 3/7

1 месяц¹/
 3 месяц¹
 4/8

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

² 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. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Признак аннулирования сведений о застрахованном лице¹ 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			

¹ 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.