Приложение
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правления ПФР
от 1 февраля 2016 г. N 83п
Форма СЗВ-М

СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦАХ

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):
Регистрационный номер в ПФР _____
Наименование (краткое) _____
ИНН _____ КПП _____
2. 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)
3. 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 лица: за данный отчетный период
отмн - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лица) за указанный отчетный период
4. 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 произведение науки, литературы, искусства)

N 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 руководителя _____ (Подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата
(ДД.ММ.ГГГГ.)

М.П.
(при ее наличии)