Форма СЗВ-М

***УТВЕРЖДЕНА***

# постановлением Правления ПФР от г. №

***Сведения о застрахованных лицах***

# 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

# 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 инди- видуального лицевого счета  (заполняется обязательно) | ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН  физического лица) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 

Наименование должности руководителя (Подпись) (Ф.И.О.)

## Дата М.П.

(при ее наличии)