

к приказу Министерства труда
и социальной защиты

Российской Федерации
от 30.04.2013 № 182н

(в ред. приказов Минтруда России
от 15.11.2016 №648н, от 09.01.2017 №1н)

Форма

СПРАВКА

**о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два
календарных**

**года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной
деятельности) или**

**году обращения за справкой о сумме заработной платы, иных выплат
и вознаграждений, и текущий календарный год, на которую были начислены
страховые взносы, и о количестве календарных дней, приходящихся в
указанном**

**периоде на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по
беременности**

**и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от
работы с полным или частичным сохранением заработной платы в
соответствии с законодательством Российской Федерации, если на
сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд
социального страхования**

Российской Федерации не начислялись

Дата выдач и	Дата	№	Номер
	_____		_____

1. Данные о страхователе.

Полное наименование организации (обособленного подразделения) , Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя, физического лица

Наименование работодателя

Наименование территориального органа страховщика по месту регистрации страхователя

Наименование органа страховщика

Регистрационный номер страхователя

Регистрационный номер страхователя

Код подчиненности

Код

; ИНН/КПП

ИНН / КПП

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

Юридический адрес

Телефон (____ Код ____)

Телефон

2. Данные о застрахованном лице.

Фамилия, имя, отчество Фамилия, имя, отчество работника

Паспортные данные:

серия Серия, номер

Номер, кем и когда выдан

Дата выдачи.

Наименование органа

Адрес места жительства

почтовый индекс

Индекс

государства

Гражданство

субъект Российской Федерации

Субъект РФ

город

Город

улица/переулок/проспект

Улица

дом

Дом

корпус

Корпус

квартира

Квартира

СНИЛС

СНИЛС

Период работы (службы, иной деятельности) у страхователя, в течение которой лицо подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [1]:

с _____ 20____ г. по _____ 20____ г.

3. Сумма заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которые были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [2], или сумма заработной платы, иных выплат и вознаграждений, которые включались в базу для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (за период по 31 декабря 2016 года включительно) и (или) в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года) [3]:

20 _____ год _____ Сумма руб. (Сумма выплат прописью)
(сумма цифрами и прописью)

...[4]

4. Количество календарных дней, приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (за период по 31 декабря 2016 года включительно) и (или) в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года не начислялись:

20 _____ Год _____ год всего _____ Количество дней _____, в том числе:
(календарных дней)
с _____ по _____
(календарных дней) (наименование периода)

...[4]

20 _____ Год _____ год всего _____ Количество дней _____
(календарных дней)

Руководитель организации (обособленного подразделения), индивидуальный предприниматель, физическое лицо

Тип должности (должность [5])	(подпись)	Фамилия и инициалы подписан та (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	(подпись)	(Ф.И.О.)

Место печати страхователя

(при наличии печати)

[1] Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, определены частью 1 статьи 2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2011, № 49, ст. 7057).

[2] За период до 1 января 2010 года, а для лиц, работающих по трудовым договорам в организациях и у индивидуальных предпринимателей, применяющих специальные налоговые режимы, за период до 1 января 2011 года в справке указываются сведения о всех видах выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованного лица, которые включались в базу для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44; № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582; № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594) в 2010 году и не превышают предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации, установленную в 2010 году.

[3] Заполняется организациями и индивидуальными предпринимателями, для которых применяются пониженные тарифы страховых взносов в соответствии с частями 3.3 и 3.4 статьи 58 и со статьей 58.1 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (за период по 31 декабря 2016 года включительно), и плательщиками страховых взносов, которые применяют тарифы страховых взносов в размере 0 процентов в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года).

[4] Дополнительные строки заполняются в том случае, если в двух календарных годах, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, в текущем календарном году либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком.

[5] Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).