

Образец 2

Регистрационный номер в ПФР Стр.

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации и на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиками страховых взносов, производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам

Номер уточнения
(000 — исходная форма, уточнение 001 и т.д.)

Отчетный период (код)
(3 — I квартал, 6 — полугодие, 9 — 9 месяцев, 0 — год)

Календарный год

Причина уточнения

Прекращение деятельности

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «АЛЬФА»

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

ИНН

Код по ОКВЭД · ·

КПП

Номер контактного телефона

Количество застрахованных лиц, на которых представлены сведения о сумме выплат и иных вознаграждений и/или страховом стаже

Среднесписочная численность

<...>

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

1 - плательщик страховых взносов
 2 - представитель плательщика страховых взносов
 3 - правопреемник

Львов А.В.

(Ф.И.О. руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя плательщика страховых взносов - физического лица)

(наименование организации, представителя плательщика страховых взносов — юридического лица)

Подпись Дата
м.п.

Документ, подтверждающий полномочия представителя плательщика страховых взносов

Заполняется работником ПФР
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

на страниц

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Дата представления расчета *

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Застрахованные лица

Значение в этой строке должно быть равно максимальному значению граф 4, 5 и 6 в строке 207 подраздела 2.1 и количеству заполненных разделов 6.