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 лицах за данный отчетный период
«отмн» - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах 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, договоры гражданско-правового характера, 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, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняется в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	2	3	4

Наименование должности руководителя | Расшифровка подписи

_____ _____ _____

_____ _____ _____

_____ М.П.

Дата (при ее наличии)