

Об утверждении формы "Сведения о застрахованных лицах"

Постановление Правления · № 83п · от 01.02.2016 · Пенсионный фонд · Утратил силу

ПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Москва

1 февраля 2016 г. N 83п

Об утверждении формы "Сведения о застрахованных лицах"

Зарегистрирован Минюстом России 18 февраля 2016 г.

Регистрационный N 41142

В соответствии с пунктами 2-2 и 4 статьи 11 Федерального закона от 1 апреля 1996 года N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 14, ст. 1401; 2001, N 44, ст. 4149; 2003, N 1, ст. 13; 2007, N 30, ст. 3754; 2008, N 18, ст. 1942; 2009, N 30, ст. 3739; N 52, ст. 6417; 2010, N 31, ст. 4196; N 50, ст. 6597; 2011, N 49, ст. 7057; 2013, N 52, ст. 6986; 2014, N 30, ст. 4217; N 45, ст. 6155; N 49, ст. 6915; официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 29.12.2015, N 0001201512290017) Правление Пенсионного фонда Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить форму "Сведения о застрахованных лицах" согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 апреля 2016 года.

Председатель А.Дроздов

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 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, продолжаю) - 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) |---|-----|-----|-----| | N | Фамилия, | Страховой номер | ИНН

(заполняется | п/п | имя, отчество | индивидуального | при наличии у | | (при наличии) | лицевого

счета | страхователя | | застрахованного | (заполняется | данных об ИНН | | лица (заполняются |

обязательно) | физического лица) | | в именительном | | | падеже) | | |---|-----|-----|

---|-----| |---|-----|-----| |---|-----|-----|

-----| |-----|-----|-----| |-----|-----|-----| |-----
-----|-----|-----| |-----|-----|-----| |-----
---|-----|-----| |-----|-----|-----| |-----|-----
-----|-----| |-----|-----|-----| |-----|-----|-----
-----| |-----|-----|-----| |-----|-----|-----| |-----
-|-----|-----|-----| |-----|-----|-----| |-----|-----
-----|-----|-----| |-----|-----|-----| |-----|-----|-----
-----|-----| |-----|-----|-----| |-----|-----|-----|-----
-----| |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----

_____ Наименование должности (Подпись) (Ф.И.О.) руководителя Дата М.П.
(ДД.ММ.ГПТ.) (при ее наличии)
