

Составляется и представляется ежеквартально (нарастающим итогом) до 1-го числа второго календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации (далее - ПФР) по месту регистрации

Форма РСВ-1 ПФР

Регистрационный номер в ПФР _____ - _____ - _____

Стр. _____

РАСЧЕТ

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

Номер корректировки: _____

Отчетный период (код): _____

Календарный год: _____

(000 - исходная, 001-999 - номер корректировки)

(03 - 1 кв, 06 - полугодие, 09 - 9 месяцев, 12 - год)

(наименование организации, обособленного подразделения / фамилия, имя, отчество физического лица)

Регистрационный номер в ТФОМС: _____

Код по ОКАТО: _____

ИНН: _____

Код по ОКВЭД: _____

КПП: _____

Код по ОКПО: _____

ОГРН (ОГРНИП): _____

Код по ОКОПФ: _____

Номер контактного телефона: _____

Код по ОКФС: _____

почтовый индекс: _____

Адрес регистрации

регион: _____

район: _____

город: _____

населенный пункт: _____

улица: _____

дом: _____

корпус (строение): _____

квартира (офис): _____

Количество застрахованных лиц: _____

Среднесписочная численность: _____

Код тарифа: _____

На _____ страницах

с приложением подтверждающих документов или их копий на _____

листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

- 1 – плательщик страховых взносов,
2 – представитель плательщика страховых взносов

(фамилия, имя, отчество полностью)

Подпись _____ Дата _____

МП

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником ПФР

Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код): _____

на _____ страницах

с приложением подтверждающих документов или их копий _____ листах

на

Дата представления расчета***

(Ф.И.О.)

(Подпись)

* Далее - ФФОМС.

**Далее - ТФОМС.

*** Указывается дата представления расчета лично или через представителя, при отправке по почте – дата отправки почтового отправления с описью вложения, при представлении в электронном виде – дата отправки, зафиксированная транспортным (почтовым) сервером удостоверяющего центра.

Раздел 1. Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам

(в рублях)

Наименование показателя	Код строки	Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование		Страховые взносы на обязательное медицинское страхование	
		страховая часть	накопительная часть	ФФОМС	ТФОМС
1	2	3	4	5	6
Остаток страховых взносов, подлежащих уплате на начало расчетного периода (+)за плательщиком, (-)переплата	100				
Начислено страховых взносов с начала расчетного периода	110				
в том числе за последние три месяца отчетного периода	1 месяц	111			
	2 месяц	112			
	3 месяц	113			
	итого (с.111+с.112+с.113)	114			
Доначислено страховых взносов с начала расчетного периода	120				
Всего к уплате (с.100+с.110+с.120)	130				
Уплачено с начала расчетного периода	140				
в том числе за последние три месяца отчетного периода	1 месяц	141			
	2 месяц	142			
	3 месяц	143			
	итого (с.141+с.142+с.143)	144			
Остаток страховых взносов, подлежащих уплате на конец отчетного периода (+)за плательщиком, (-)переплата (с.130-с.140)	150				

Раздел 2. Расчет страховых взносов по тарифу, установленному для плательщика страховых взносов

(без учета данных отраженных в Разделе 3)

(в рублях)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст.7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	всего (с.201+с.202)	200			
	1966 г.р. и старше	201			
	1967 г.р. и моложе	202			
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами:	в соответствии с ч.1,2 ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	всего (с.211+с.212)	210		
		1966 г.р. и старше	211		
	в соответствии с п.1 ч.3 ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	1966 г.р. и старше	214		
		1967 г.р. и моложе	215		
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную ст.8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	всего (с.217+с.218)	216			
	1966 г.р. и старше	217			
	1967 г.р. и моложе	218			
База для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	1966 г.р. и старше (с.201-с.211-с.214-с.217)	220			
	1967 г.р. и моложе (с.202-с.212-с.215-с.218)	221			
База для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование (с.200-с.210-с.216)		230			
Начислено страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	страховая часть	241			
	накопительная часть	242			
Начислено страховых взносов на обязательное медицинское страхование	ФФОМС	243			
	ТФОМС	244			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

Раздел 3. Расчет страховых взносов по пониженному тарифу в отношении отдельных работников*

(в рублях)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
В отношении выплат в пользу работников, являющихся инвалидами I, II или III группы					
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст.7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	всего (с.301+с.302)	300			
	1966 г.р. и старше	301			
	1967 г.р. и моложе	302			
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами: в соответствии с ч.1,2 ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	всего (с.311+с.312)	310			
	1966 г.р. и старше	311			
	1967 г.р. и моложе	312			
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами: в соответствии с п.1 ч.3 ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	1966 г.р. и старше	314			
	1967 г.р. и моложе	315			
	всего (с.317+с.318)	316			
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную ст.8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	1966 г.р. и старше	317			
	1967 г.р. и моложе	318			
	всего (с.301-с.311-с.314-с.317)	320			
База для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	1966 г.р. и старше (с.302-с.312-с.315-с.318)	321			
	330				
База для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование (с.300-с.310-с.316)		330			
Начислено страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	страховая часть	341			
	накопительная часть	342			
Начислено страховых взносов на обязательное медицинское страхование	ФФОМС	343			
	ТФОМС	344			
В отношении выплат в пользу работников, занятых в деятельности, облагаемой ЕНВД					
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	всего (с.351+с.352)	350			
	1966 г.р. и старше	351			
	1967 г.р. и моложе	352			
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии с ч.1, ч.2 ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	всего (с.361+с.362)	360			
	1966 г.р. и старше	361			
	1967 г.р. и моложе	362			
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ	всего (с.364+с.365)	363			
	1966 г.р. и старше	364			
	1967 г.р. и моложе	365			
База для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	1966 г.р. и старше (с.351-с.361-с.364)	370			
	1967 г.р. и моложе (с.352-с.362-с.365)	371			
База для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование (с.350-с.360-с.363)		380			
Начислено страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	страховая часть	391			
	накопительная часть	392			
Начислено страховых взносов на обязательное медицинское страхование	ФФОМС	393			
	ТФОМС	394			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

* Представляется плательщиками страховых взносов, производящими выплаты, облагаемые по пониженному тарифу.

Раздел 4. Основания для применения пониженного тарифа

4.2. Расчет соответствия условий на право применения пониженного тарифа для уплаты страховых взносов, установленного пунктом 2 части 2 статьи 57 и пунктом 4 части 1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ*

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
I. Для общественных организаций инвалидов (в том числе созданных как союзы общественных организаций инвалидов)					
Численность членов организации, всего (чел.)	421				
из них: численность инвалидов и их законных представителей (чел.)	422				
Удельный вес, % (с.422 / с.421) x 100	423				
II. Для организаций, уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов					
Среднесписочная численность, всего (чел.)	424				
из них: среднесписочная численность инвалидов (чел.)	425				
Удельный вес, % (с.425 / с.424) x 100	426				
Фонд оплаты труда, всего (руб.)	427				
из них: заработная плата инвалидов (руб.)	428				
Удельный вес заработной платы инвалидов, % (с.428 / с.427) x 100	429				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

* Представляется общественными организациями инвалидов и организациями, уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов.

Раздел 5. Сведения о состоянии задолженности (переплаты) на обязательное пенсионное страхование, образовавшейся по состоянию на 31 декабря 2009 года**(в рублях)*

<i>Наименование показателя</i>	<i>Код строки</i>	<i>На страховую часть пенсии</i>	<i>На накопительную часть пенсии</i>
1	2	3	4
Остаток задолженности на начало расчетного периода (+) задолженность, (-) переплата	510		
Уплачено с начала расчетного периода	520		
Остаток задолженности на конец отчетного периода (+) задолженность, (-) переплата	530		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю_____
(Подпись)_____
(Дата)

* Представляется плательщиками страховых взносов при наличии задолженности (переплаты).