Приложение
к приказу Минздравсоцразвития России
от 12 ноября 2009 г. № 894н

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 на листах

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.

Регистрационный номер в ПФР | Стр.

## 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 (+)задолженность, (-)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 (+)задолженность, (-)переплата | | 150 | | | | |

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

Код тарифа

(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 | | | | |
| | | 1967 г.р. и моложе | 212 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 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 | | | | |
| Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную ст.8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ | | всего (с.317+с.318) | 316 | | | | |
| | | 1966 г.р. и старше | 317 | | | | |
| | | 1967 г.р. и моложе | 318 | | | | |
| База для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование | | 1966 г.р. и старше (с.301-с.311-с.314-с.317) | 320 | | | | |
| | | 1967 г.р. и моложе (с.302-с.312-с.315-с.318) | 321 | | | | |
| 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

### 4.1. Сведения, необходимые для применения пониженного тарифа, установленного пунктом 2 части 2 статьи 57 и пунктом 4 части 1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ*

| *№ п/п* | *Фамилия, имя, отчество* | *Справка учреждения медико-социальной экспертизы, ВТЭК* | | *Суммы выплат и иных вознаграждений по каждому физическому лицу - инвалиду (руб.)* | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *Всего с начала расчетного периода* | *в том числе за последние три месяца отчетного периода* | | |
| | | *дата выдачи* | *дата окончания действия* | | *1 месяц* | *2 месяц* | *3 месяц* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | **Итого выплат** | | | | |

**Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю**

_______________ (Подпись)

_______________ (Дата)

* Представляется плательщиками страховых взносов, производящими выплаты инвалидам, 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)*

| *Наименование показателя* | *Код строки* | *На страховую часть пенсии* | *На накопительную часть пенсии* |
|---|---|---|---|
| 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).