

№ аркуша звіту _____

1. Звіт за рік

2. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника*

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

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

Таблиця 1. Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування фізичними особами – підприємцями

Повідомляю, що я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тип форми:

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | (початкова) |
| <input type="checkbox"/> | (ліквідаційна) |
| <input type="checkbox"/> | (призначення пенсії) |

беру участь на добровільних засадах:

у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні з тимчасової втрати працездатності
у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні від нещасного випадку на виробництві

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

№ договору про добровільну участь у системі

загальнообов'язкового державного соціального страхування _____

Дата укладання договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата початку дії договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата закінчення дії договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата розірвання договору « ____ » _____ 20 ____ року

| Місяць | Сума чистого доходу (прибутку), заявлена в податковій декларації фізичної особи – підприємця | Сума доходу, на яку нараховується єдиний внесок, з урахуванням максимальної величини | Розмір єдиного внеску** | Сума нарахованого єдиного внеску (гр. 3 x гр. 4) |
|--|--|--|-------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Січень | | | | |
| Лютий | | | | |
| Березень | | | | |
| Квітень | | | | |
| Травень | | | | |
| Червень | | | | |
| Липень | | | | |
| Серпень | | | | |
| Вересень | | | | |
| Жовтень | | | | |
| Листопад | | | | |
| Грудень | | | | |
| Усього | | | X | |
| У тому числі нараховано у розмірі (сума нарахувань у розрізі розмірів відповідає сумі графи 5): 34,7 % - _____ грн; 36,6 % - _____ грн; 36,21 % - _____ грн; 38,11 % - _____ грн. | | | | |

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.

** У графі зазначається розмір єдиного внеску, встановлений законодавством для обов'язкової сплати, - 34,7%, а у разі прийняття добровільної участі в загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні з тимчасової втрати працездатності - 36,6%, загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні від нещасного випадку на виробництві - 36,21%, у всіх видах загальнообов'язкового державного соціального страхування - 38,11%.

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

/

Дата

| | |
|---|---|
| Д | Д |
|---|---|

 .

| | |
|---|---|
| М | М |
|---|---|

 .

| | | | |
|---|---|---|---|
| Р | Р | Р | Р |
|---|---|---|---|

№ аркуша звіту _____

1. Звіт за рік

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

2. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника*

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

Таблиця 2. Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування фізичними особами – підприємцями, які обрали спрощену систему оподаткування

Повідомляю, що я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тип форми:

| | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | (початкова) |
| <input type="checkbox"/> | (ліквідаційна) |
| <input type="checkbox"/> | (призначення пенсії) |

беру участь на добровільних засадах:

у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні з тимчасової втрати працездатності
у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні від нещасного випадку на виробництві

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

№ договору про добровільну участь у системі

загальнообов'язкового державного соціального страхування _____

Дата укладання договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата початку дії договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата закінчення дії договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата розірвання договору « ____ » _____ 20 ____ року

| Місяць | Самостійно визначена сума, на яку нараховується єдиний внесок, але не менше за розмір мінімальної заробітної плати | Розмір єдиного внеску** | Усього до сплати (гр. 2 x гр. 3) |
|---|--|-------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Січень | | | |
| Лютий | | | |
| Березень | | | |
| Квітень | | | |
| Травень | | | |
| Червень | | | |
| Липень | | | |
| Серпень | | | |
| Вересень | | | |
| Жовтень | | | |
| Листопад | | | |
| Грудень | | | |
| Усього | | X | |
| У тому числі нараховано у розмірі (сума нарахувань у розрізі розмірів відповідає сумі граfi 4): 34,7 % - _____ грн; 36,6 % - _____ грн; 36,21 % - _____ грн; 38,11 % - _____ грн. | | | |

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.

** У граfi платник зазначає розмір єдиного внеску, встановлений законодавством для обов'язкової сплати, - 34,7%, а у разі прийняття добровільної участі у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні з тимчасової втрати працездатності - 36,6%, у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні від нещасного випадку на виробництві - 36,21%, у всіх видах загальнообов'язкового державного соціального страхування - 38,11%.

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

/

Дата

| | |
|---|---|
| Д | Д |
|---|---|

 .

| | |
|---|---|
| М | М |
|---|---|

 .

| | | | |
|---|---|---|---|
| Р | Р | Р | Р |
|---|---|---|---|

№ аркуша звіту _____

1. Звіт за рік

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

2. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника*

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

Таблиця 3. Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування особами, які провадять незалежну професійну діяльність

Повідомляю, що я, _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

одержав дохід безпосередньо від наукової, літературної, артистичної, художньої, освітньої або викладацької, а також медичної, юридичної практики, у тому числі адвокатської, нотаріальної діяльності, проведення релігійної (місіонерської) діяльності (необхідне підкреслити)

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Тип форми: | |
| <input type="checkbox"/> | (початкова) |
| <input type="checkbox"/> | (ліквідаційна) |
| <input type="checkbox"/> | (призначення пенсії) |

беру участь на добровільних засадах:

у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні з тимчасової втрати працездатності

у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні від нещасного випадку на виробництві

№ договору про добровільну участь у системі

загальнообов'язкового державного соціального страхування _____

Дата укладання договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата початку дії договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата закінчення дії договору « ____ » _____ 20 ____ року

Дата розірвання договору « ____ » _____ 20 ____ року

| Місяць | Сума доходу, заявлена в податковій декларації | Сума доходу, на яку нараховується єдиний внесок з урахуванням максимальної величини бази нарахування єдиного внеску | Розмір єдиного внеску** | Сума нарахованого єдиного внеску (гр.3 x гр.4) |
|---|---|---|-------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Січень | | | | |
| Лютий | | | | |
| Березень | | | | |
| Квітень | | | | |
| Травень | | | | |
| Червень | | | | |
| Липень | | | | |
| Серпень | | | | |
| Вересень | | | | |
| Жовтень | | | | |
| Листопад | | | | |
| Грудень | | | | |
| Усього | | | X | |
| У тому числі нараховано у розмірі (сума нарахувань у розрізі розмірів відповідає сумі графи 5): | | | | |
| 34,7 % - _____ грн; 36,6 % - _____ грн; 36,21 % - _____ грн; | | | | |
| 38,11 % - _____ грн. | | | | |

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.

** У графі платник зазначає розмір єдиного внеску, встановлений законодавством для обов'язкової сплати, - 34,7%, а у разі прийняття добровільної участі в загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні з тимчасової втрати працездатності - 36,6%, у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні від нещасного випадку на виробництві - 36,21%, у всіх видах загальнообов'язкового державного соціального страхування - 38,11%.

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

Дата

| | |
|---|---|
| Д | Д |
|---|---|

 .

| | |
|---|---|
| М | М |
|---|---|

 .

| | | | |
|---|---|---|---|
| Р | Р | Р | Р |
|---|---|---|---|

Таблиця 4. Наявність підстав для обліку стажу окремим категоріям осіб відповідно до законодавства

1. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника*

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

(П. І. Б. страхувальника)

2. Звітний рік

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

3. Тип: початкова

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

Призначення пенсії

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

| 4. Місяць | 5. Код підстави для обліку спецстажу | 6. Початок періоду (день) | 7. Закінчення періоду (день) | 8. Кількість днів | 9. Кількість годин, хвилин | 11. Ознака/сезон |
|-----------|--------------------------------------|---------------------------|------------------------------|---|----------------------------|------------------|
| | | | | 10. Норма тривалості роботи для її зарахування за повний місяць спецстажу (дні або години, хвилини) | | |
| Січень | | | | | | |
| Лютий | | | | | | |
| Березень | | | | | | |
| Квітень | | | | | | |
| Травень | | | | | | |
| Червень | | | | | | |
| Липень | | | | | | |
| Серпень | | | | | | |
| Вересень | | | | | | |
| Жовтень | | | | | | |
| Листопад | | | | | | |
| Грудень | | | | | | |

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.

12. Дата формування у страхувальника:

| | |
|---|---|
| Д | Д |
|---|---|

.

| | |
|---|---|
| М | М |
|---|---|

.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Р | Р | Р | Р |
|---|---|---|---|

13. Страхувальник

(підпис)

(ініціали та прізвище)