



Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 29, ст. 5290) приказываю:

1. Утвердить:

форму расчета по страховым взносам согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

форму персонифицированных сведений о физических лицах согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

порядок заполнения формы расчета по страховым взносам согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

порядок заполнения формы персонифицированных сведений о физических лицах согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

формат представления расчета по страховым взносам в электронной форме согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

формат представления персонифицированных сведений о физических лицах в электронной форме согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

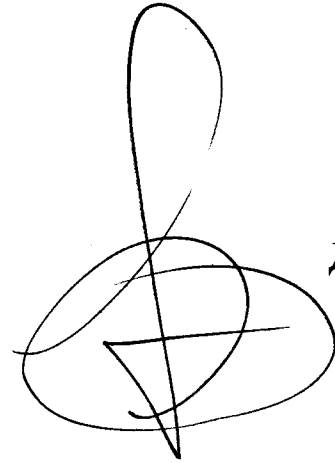
приказ Федеральной налоговой службы от 06.10.2021 № ЕД-7-11/875@ «Об утверждении формы расчета по страховым взносам, порядка ее заполнения, а также формата представления расчета по страховым взносам в электронной форме» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.10.2021, регистрационный № 65632);

приказ ФНС России от 19.05.2022 № ЕД-7-11/413@ «О внесении изменений в приложение к приказу Федеральной налоговой службы от 06.10.2021 № ЕД-7-11/875@ «Об утверждении формы расчета по страховым взносам, порядка ее заполнения, а также формата представления расчета по страховым взносам в электронной форме» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.06.2022, регистрационный № 68912).

3. Установить, что настоящий приказ вступает в силу по истечении двух месяцев после дня его официального опубликования, но не ранее 1 января 2023 года, и применяется начиная с представления расчета по страховым взносам за первый квартал 2023 года, персонифицированных сведений о физических лицах за январь 2023 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Федеральной налоговой службы, координирующего методологическое обеспечение работы налоговых органов по вопросам администрирования страховых взносов.

Руководитель Федеральной  
налоговой службы

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a vertical line, positioned to the right of the title.

Д.В.Егоров



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. 0 0 1

Приложение № 1  
 к приказу ФНС России  
 от 29.09.2022 г.  
 № 60-7-11/8780

Форма по КНД 1151111

**Расчет  
 по страховым взносам**

Номер корректировки \_\_\_\_\_ Расчетный (отчетный) период (код) \_\_\_\_\_ Календарный год \_\_\_\_\_  
 Представляется в налоговый орган (код) \_\_\_\_\_ По месту нахождения (учета) (код) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование организации, обособленного подразделения / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Среднесписочная численность (чел.) \_\_\_\_\_ ОГРНИП \_\_\_\_\_

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код) \_\_\_\_\_

ИНН / КПП реорганизованной организации /  
 ИНН / КПП лишеного полномочий (закрытого) обособленного подразделения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

Расчет составлен 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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа,  
 подтверждающего полномочия представителя плательщика

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Заполняется работником налогового органа**

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на \_\_\_\_\_ листах

Дата представления расчета \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Фамилия, И.О.

\_\_\_\_\_  
 Подпись



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов**

Тип плательщика (код) 001 1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись  
 2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 020 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 \_\_\_\_\_

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 031 \_\_\_\_\_

второй месяц 032 \_\_\_\_\_

третий месяц 033 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 040 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 \_\_\_\_\_

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 051 \_\_\_\_\_

второй месяц 052 \_\_\_\_\_

третий месяц 053 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 060 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 \_\_\_\_\_

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 071 \_\_\_\_\_

второй месяц 072 \_\_\_\_\_

третий месяц 073 \_\_\_\_\_

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

(подпись)

(дата)



ИНН

КПП

Стр.

**Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование раздела 1**

Код тарифа плательщика 001

Всего с начала расчетного периода  
 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	2	3	4
1	2	3	4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

.....	.....	.....	.....
-------	-------	-------	-------

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 020

.....	.....	.....	.....
-------	-------	-------	-------

в том числе: выплаты которым не превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 021

.....	.....	.....	.....
-------	-------	-------	-------

выплаты которым превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 022

.....	.....	.....	.....
-------	-------	-------	-------

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup>  
 1/2

2 месяц<sup>1</sup>  
 3

3 месяц<sup>1</sup>  
 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

База для исчисления страховых взносов 050

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

в том числе: в размере, не превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 051

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

в размере, превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 052

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН

КПП

Стр.

Исчислено страховых взносов 060

.....

.....

.....

.....

в том числе: с базы, не превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 061

.....

.....

.....

.....

с базы, превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 062

.....

.....

.....

.....







ИНН   
 КПП  Стр.

**Подраздел 3. Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, а также отдельных категорий работников организаций угольной промышленности раздела 1**

Код основания исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение

001

1 - расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации;  
 2 - расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение отдельных категорий работников организаций угольной промышленности.

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 1 месяц **2** 2 месяц **3** 3 месяц **4**

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым исчислены страховые взносы на дополнительное социальное обеспечение (чел.) **010**

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup>  
 1/2

2 месяц<sup>1</sup>  
 3

3 месяц<sup>1</sup>  
 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации **020**

.  
. . .

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации **030**

.  
. . .

База для исчисления страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение **040**

.  
. . .

Исчислено страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение **050**

.  
. . .

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН

КПП

Стр.

**Приложение 1. Расчет соответствия условиям применения пониженных тарифов страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 3 или подпункте 18 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, к разделу 1**

Код плательщика 001

1 - плательщики, указанные в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации;  
2 - плательщики, указанные в подпункте 18 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации.

	Код строки 1	По итогам расчетного (отчетного) периода 2
Сумма всех доходов, учитываемых при определении налоговой базы по налогу на прибыль организаций в соответствии с главой 25 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемая в соответствии с абзацем 17 пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации или абзацем 8 пункта 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	010	
из них: сумма доходов, перечисленных в абзацах 4-16 пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации или абзацах 2-7 пункта 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	020	
Доля доходов, определяемая в целях применения абзаца 3 пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации или абзаца 1 пункта 14 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации	030	

	Код строки	Дата записи в реестре организаций	Номер записи в реестре организаций
Сведения из реестра организаций	040		

	Код строки	Дата регистрации	Регистрационный номер
Сведения из свидетельства, удостоверяющего регистрацию организации в качестве резидента технико-внедренческой или промышленно-производственной особой экономической зоны	050		



ИНН

КПП

Стр.

**Приложение 2. Расчет соответствия условиям применения пониженных тарифов страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, к разделу 1**

По итогам года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам

По итогам текущего расчетного (отчетного) периода

Сумма доходов, всего 010

.....

.....

из них:

сумма доходов в виде целевых поступлений на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, указанной в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с пунктом 2 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации 020

.....

.....

сумма доходов в виде грантов, получаемых для осуществления деятельности, указанной в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, определяемых в соответствии с подпунктом 14 пункта 1 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации 030

.....

.....

сумма доходов от осуществления видов экономической деятельности, указанных в абзацах 47, 48, 51-59 подпункта 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации 040

.....

.....

Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 7 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%) 050

.....

.....

**Приложение 3. Расчет соответствия условиям применения пониженных тарифов страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 15 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации, к разделу 1**

	Код строки	По итогам девяти месяцев года, предшествующего году перехода организации на уплату страховых взносов по пониженным тарифам	По итогам текущего расчетного (отчетного) периода
	1	2	3

Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)

010 .....

.....

Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего

020 .....

.....

из них:  
сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации

030 .....

.....

Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 12 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)

040 .....

.....

Сведения из реестра организаций, осуществляющих производство анимационной аудиовизуальной продукции и (или) оказание услуг (выполнение работ) по созданию анимационной аудиовизуальной продукции

Код строки Дата записи в реестре организаций

Номер записи в реестре организаций

050 ..... . . . .



ИНН

КПП

Стр.

**Приложение 4. Сведения, необходимые для применения положений подпункта 20 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации организациями, осуществляющими выплаты и иные вознаграждения в пользу обучающихся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования по очной форме обучения за деятельность, осуществляемую в студенческих отрядах (включенных в федеральный или региональный реестр молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой) по трудовым договорам или по гражданско-правовым договорам, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, к разделу 1**

Сведения об обучающемся

Уникальный номер 010

Фамилия 020

Имя 030

Отчество 040

Сведения о форме обучения

Сведения из справки, подтверждающие очную форму обучения

Номер 050

Дата 060

Сведения о студенческом отряде

Сведения из справки, подтверждающие членство в студенческом отряде

Номер 070

Дата 080

Сведения из реестра молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой 090

Дата записи в реестре 100

Номер записи в реестре 110



ИНН

КПП

Стр.

**Раздел 2. Сводные данные об обязательствах плательщиков страховых взносов -  
глав крестьянских (фермерских) хозяйств**

Код по ОКТМО

010

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное медицинское страхование,  
подлежащая уплате за расчетный период**

Код бюджетной классификации

020

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за  
расчетный период

030

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



ИНН

КПП

Стр.

**Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов, подлежащих уплате за главу и членов крестьянского (фермерского) хозяйства, раздела 2**

Сведения о члене крестьянского (фермерского) хозяйства

Фамилия 020

Имя 030

Отчество 040

ИНН 050 СНИЛС 060 - - -

Дата рождения 070 . . Пол 073 1 - мужской;  
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 075

Серия и номер 077

Исчислено страховых взносов за расчетный период 080 .

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 . . Дата окончания 100 . .

Исчислено страховых взносов за период 110 .

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 . . Дата окончания 100 . .

Исчислено страховых взносов за период 110 .

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 . . Дата окончания 100 . .

Исчислено страховых взносов за период 110 .

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 . . Дата окончания 100 . .

Исчислено страховых взносов за период 110 .

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 . . Дата окончания 100 . .

Исчислено страховых взносов за период 110 .

Период членства в крестьянском (фермерском) хозяйстве в расчетный период

Дата начала 090 . . Дата окончания 100 . .

Исчислено страховых взносов за период 110 .



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

**Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах**

Признак аннулирования сведений о застрахованном лице 010 \_\_\_\_\_

**3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения**

ИНН 020 \_\_\_\_\_ СНИЛС 030 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Фамилия 040 \_\_\_\_\_

Имя 050 \_\_\_\_\_

Отчество 060 \_\_\_\_\_

Дата рождения 070 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Гражданство (код страны) 080 \_\_\_\_\_

Пол 090 \_\_\_\_\_ 1 - мужской;  
 2 - женский. Код вида документа, удостоверяющего личность 100 \_\_\_\_\_

Серия и номер 110 \_\_\_\_\_

**3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения об исчисленных страховых взносах**

**3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица**

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов в пределах единой предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы для исчисления страховых взносов, не превышающей единую предельную величину
120	130	140	150 / 160 / 170
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____

**3.2.2. Сведения о базе для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу**

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов
180	190	200	210
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____



ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

**Раздел 4. Сводные данные об обязательствах плательщиков страховых взносов, указанных в пункте 6.1. статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации**

Код по ОКТМО 010 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 020 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 \_\_\_\_\_

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 031 \_\_\_\_\_

второй месяц 032 \_\_\_\_\_

третий месяц 033 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 040 \_\_\_\_\_

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 \_\_\_\_\_

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 051 \_\_\_\_\_

второй месяц 052 \_\_\_\_\_

третий месяц 053 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)





ИНН \_\_\_\_\_  
 КПП \_\_\_\_\_ Стр. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование раздела 4**

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 1 месяц **2** 2 месяц **3** 3 месяц **4**

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) **010**

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) **020**

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Всего с начала расчетного периода/  
 1 месяц<sup>1</sup> **1/2** 2 месяц<sup>1</sup> **3** 3 месяц<sup>1</sup> **4**

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации **030**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами **040**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Сумма, превышающая единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов **050**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством **060**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Исчислено страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством **070**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

База для исчисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование **080**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Исчислено страховых взносов на обязательное медицинское страхование **090**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода







ИНН

КПП

Стр.

**Персональные данные физических лиц и сведения о суммах выплат и иных вознаграждений в их пользу**Признак аннулирования сведений о физическом лице 010 ИНН 020  СНИЛС 030  -  -  - Фамилия 040 Имя 050 Отчество 060 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица 070  . Признак аннулирования сведений о физическом лице 010 ИНН 020  СНИЛС 030  -  -  - Фамилия 040 Имя 050 Отчество 060 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица 070  . Признак аннулирования сведений о физическом лице 010 ИНН 020  СНИЛС 030  -  -  - Фамилия 040 Имя 050 Отчество 060 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица 070  . Признак аннулирования сведений о физическом лице 010 ИНН 020  СНИЛС 030  -  -  - Фамилия 040 Имя 050 Отчество 060 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица 070  .

Приложение № 3  
к приказу ФНС России  
от «29» 09 2022 г.  
№ ЕД-4-11/8486

## ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ РАСЧЕТА ПО СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ

### I. Общие положения

1.1. Форма расчета по страховым взносам (далее - Расчет) заполняется плательщиками страховых взносов либо их представителями (далее - плательщики):

лицами, производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (организациями, индивидуальными предпринимателями, физическими лицами, не являющимися индивидуальными предпринимателями, адвокатами, учредившими адвокатский кабинет, нотариусами, занимающимися частной практикой, иными лицами, занимающимися частной практикой, главами крестьянских (фермерских) хозяйств);

лицами, не производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (главами крестьянских (фермерских) хозяйств).

1.2. При обнаружении плательщиком в поданном им в налоговый орган Расчете факта неотражения или неполноты отражения сведений, а также ошибок, приводящих к занижению суммы страховых взносов, подлежащей уплате, плательщик обязан внести необходимые изменения в Расчет и представить в налоговый орган уточненный Расчет в порядке, установленном статьей 81 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - Кодекс).

При обнаружении плательщиком в поданном им в налоговый орган Расчете недостоверных сведений, а также ошибок, не приводящих к занижению суммы страховых взносов, подлежащих уплате, плательщик вправе внести необходимые изменения в Расчет и представить в налоговый орган уточненный Расчет в порядке, установленном статьей 81 Кодекса.

В уточненный Расчет подлежат включению те разделы Расчета и приложения к ним, которые ранее были представлены плательщиком в налоговый орган (за исключением раздела 3 «Персонифицированные сведения о застрахованных лицах»), с учетом внесенных в них изменений, а также иные разделы Расчета и приложения к ним, в случае внесения в них изменений (дополнений).

В уточненный Расчет подлежит включению раздел 3 «Персонифицированные сведения о застрахованных лицах» в отношении тех физических лиц, в отношении которых производятся изменения (дополнения).

При перерасчете сумм страховых взносов в периоде совершения ошибки (искажения) уточненные Расчеты представляются в налоговый орган по форме, действовавшей в том расчетном (отчетном) периоде, за который производится перерасчет сумм страховых взносов.

1.3. Расчет состоит из:

титульного листа;

раздела 1 «Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов» (далее – раздел 1);

подраздела 1 «Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование» раздела 1 (далее – подраздел 1 раздела 1);

подраздела 2 «Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в статье 428 Налогового кодекса Российской Федерации» раздела 1 (далее – подраздел 2 раздела 1);

подраздел 3 «Расчет сумм страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение