|  |  |
| --- | --- |
|   |  Приложение 1 УТВЕРЖДЕНА постановлением Правления ПФР от  №  |

Форма СЗВ-М

**Сведения о застрахованных лицах**

1. Реквизиты страхователя:

Регистрационный номер в ПФР

Наименование (краткое)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  | КПП |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Отчетный период |  | календарного года |  |  |
| 3. Тип формы (код) |  |  |

4. Сведения о застрахованных лицах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество (приналичии) застрахованного лица  | Страховой номер индивидуального лицевого счета | ИНН  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Наименование должности руководителя |  | (Подпись) |  | (Ф.И.О.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | М.П. |
| (ДД.ММ.ГГГГ.) |  | (при ее наличии) |