

Приложение № 1
(В редакции, введенной в действие
с 16 декабря 2016 года
приказом Минтруда России
от 15 ноября 2016 года № 648н;
в редакции, введенной в действие
с 6 февраля 2017 года
приказом Минтруда России
от 9 января 2017 года № 1н.)

Форма 182н

Справка о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, и текущий календарный год, на которую были начислены страховые взносы, и о количестве календарных дней, приходящихся в указанном периоде на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации не начислялись

Дата выдачи 25 сентября
2017 г.

№ 2

1. Данные о страхователе.

Полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя, физического лица _____

Общество
ограниченной ответственности «Пример»

Наименование территориального органа страховщика по месту регистрации
страхователя Территориальное отделение ФОО России по г. Москва №2

Регистрационный номер страхователя _____ / _____

Код подчиненности 312244; ; ИНН/КПП 1234567890 / 1020304

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного
места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица
г. Москва ул. Центральная, д. 1, ст.4, оф.12

Телефон 8 (495) 000-00-00

2. Данные о застрахованном лице.

Фамилия, имя, отчество Иванов Перт Семенович

Паспортные данные:

серия 1234 номер 567811 кем и когда выдан ОВД УВД Москвы
12.12.2012 г.

Адрес места жительства _____

почтовый индекс 121212 государство Россия субъект Российской Федерации

Пермский край город Москва улица/переулок/проспект Сенная

дом 1 корпус 2 квартира 3

СНИЛС 123-123-123-12

Период работы (службы, иной деятельности) у страхователя, в течение которой лицо подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством¹:

с 01.01 20 15 г. по 31.12 20 16 г.

с 01.01 20 16 г. по 31.12 20 17 г.

.....

3. Сумма заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которые были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством² или сумма заработной платы, иных выплат и вознаграждений, которые включались в базу для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (за период по 31 декабря 2016 года включительно) и (или) в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года)³:

20 15..... год 2015 год 340 000 (триста сорок тысяч рублей)

(сумма цифрами и прописью)

20 16.. год 2015 год 340 000 (триста сорок тысяч рублей)

(сумма цифрами и прописью)

20 год

(сумма цифрами и прописью)

⁴
.....

20 год

(сумма цифрами и прописью)

4. Количество календарных дней, приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (за период по 31 декабря 2016 года включительно) и (или) в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года) не начислялись:

20 16..... год всего 7 (семь), в том числе:
(календарных дней)

с 02.07.2015 г. по 12.07.2015 г. временная нетрудоспособность
10 (десять)
(календарных дней) (наименование периода)

Руководитель организации
(обособленного подразделения),
индивидуальный предприниматель,
физическое лицо

Директор Зуев Зуев А.Р.
(должность⁵) (подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Петров Петров П.С.
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати страхователя
(при наличии печати)