Приложение
к постановлению Правления ПФР
от 1 февраля 2016 г. № 83п

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняется обязательно):
Регистрационный номер в ПФР _____
Наименование (краткое) _____
ИНН _____ КПП _____

2. Отчетный период _____ календарного года _____ (заполняется обязательно)
(01 — январь, 02 — февраль, 03 — март, 04 — апрель, 05 — май, 06 — июнь, 07 — июль, 08 — август, 09 — сентябрь, 10 — октябрь, 11 — ноябрь, 12 — декабрь)

3. Тип формы (код) _____ (заполняется обязательно одним из кодов: «исхд», «доп», «отмн»)
«исхд» — исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период
«доп» — дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период
«отмн» — отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период.

4. Сведения о застрахованных лицах:
(указываются данные о застрахованных лицах — работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, гражданско-правовые договоры, предметом которых являются выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)

_____ _____ _____
(наименование должности руководителя) (подпись) (Ф. И. О.)

М. П.
(при ее наличии)

Дата
(дд.мм.гггг)