

Годовая отчетность за работников

Ревизор РССК «БАРС»

Масленникова Ирина Григорьевна

- Пенсионный фонд
- Фонд социального страхования
- Налоговая инспекция

Пенсионный фонд

- СЗВ-М Сведения о застрахованных лицах
Постановление Правления
ПФ РФ от 01.02.2016 № 83п
до 15 января 2019 года
- Персонифицированная отчетность
(формы СЗВ-СТАЖ и ОДВ-1)
Постановление
Правления от 06.12.2018 № 507п
до 1 марта 2019 года

На что обратить внимание при формировании отчета за декабрь 2018 года

- В СЗВ-М за декабрь 2018 года включите только тех лиц, выплаты которым подлежат пенсионному страхованию. Если, например, организация заключает с физлицом договор купли-продажи или аренды имущества, то вносить данные этого человека не нужно
- Сведения по форме СЗВ-М за декабрь 2018 года подаются по каждому застрахованному лицу, с которым в этом месяце заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договоры гражданско-правового характера.
- Если работники отсутствуют на рабочих местах по любым причинам (длительная командировка, отпуск, декрет), но договора с ними в декабре месяце действуют — информацию о таких лицах также следует заносить в форму.
- Нулевую форму СЗВ-М не сдают. Если физлицо (ИП, адвокат, нотариус) не имеет сотрудников и не заключает с другими физлицами гражданско-правовые договора, то у него нет обязанности предоставлять этот отчет.

Отчет на одного председателя: сдавать или нет?

в письме от 16.03.2018 № 17-4/10/В-1846.
Чиновники, в частности, указывают, что
даже при отсутствии оформленного
договора трудовые отношения возникают
при фактическом допуске сотрудника к
работе (ст. 16 ТК РФ).

Когда отчет по форме СЗВ-М считается принятым

С 1 октября 2018 года Инструкция по персонифицированному учету применяется в новой редакции (утв. приказом Минтруда от 21.12.2016 № 766н). **Отчет СЗВ-М теперь недостаточно направить в фонд, ПФР также должен его принять.** Изменения внесены Приказом Минтруда России от 14.06.2018 № 385н.

Возможные штрафы

За нарушения порядка формирования отчета или сроков его сдачи на страхователя может быть наложен штраф в размере **500** руб. за каждое застрахованное лицо (ст. 17 закона № 27-ФЗ). Таким образом, крупные компании с большой штатной численностью могут при наличии нарушений понести весьма существенные финансовые потери.

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер в ПФР **087-105-123456**

Наименование (краткое) **ООО «Строй-М»**

ИНН **7712402760** КПП **772301001**

2. Отчетный период **02** календарного года **2018** (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) **ИСХД** (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 является 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)
1.	Никифоров Сергей Андреевич	007-645-587 59	772304762398
2.	Пузьмина Анна Сергеевна	102-645-586 34	773204664431
3.	Ракитов Станислав Игоревич	001-654-345 10	771103542978
4.	Сотникова Наталья Андреевна	002-035-365 12	774604562110

Генеральный директор
Наименование должности
руководителя

Дата **13.03.2018**
(ДД.ММ.ГГГГ.)

Никифоров
(Подпись)

М.П.
(при ее наличии)

Никифоров С.А.
(Ф.И.О.)

СЗВ-СТАЖ за 2018 год

5 полезных подсказок о СЗВ-СТАЖ за 2018 год

Срок сдачи СЗВ-СТАЖ за 2018 год	Не позднее 1 марта 2019 года
Кто обязан сдать СЗВ-СТАЖ за 2018 год	Имеющие наемных работников организации, ИП, адвокаты, нотариусы
Куда сдать СЗВ-СТАЖ за 2018 год	Организации — по месту регистрации, ИП — по месту жительства
Кого включить СЗВ-СТАЖ за 2018 год	Всех застрахованных лиц, работающих по: • трудовому договору • гражданско-правовому договору • договорам авторского заказа и лицензионным договорам (включая руководителей — единственных учредителей)
Сдавать ли СЗВ-СТАЖ, если не было выплат	СЗВ-СТАЖ нужно представить в ПФР вне зависимости от наличия или отсутствия в отчетном году выплат застрахованным лицам

- Если в течение 2018 года вы уже представляли СЗВ-СТАЖ на работников, выходящих на пенсию (тип сведений «Назначение пенсии»), в СЗВ-СТАЖ (тип «Исходная») по итогам 2018 года этих работников нужно включить повторно вне зависимости от того, уволился сотрудник или продолжает трудиться.
- Если вы привлекали к работе лиц из мест лишения свободы, сведения о них подлежат включению в СЗВ-СТАЖ, поскольку отработанное время засчитывается им в стаж (ст. 1 закона № 27-ФЗ).
- При отсутствии у ИП в 2018 году деятельности и наемных работников, но исполнении им функций руководителя по договору, СЗВ-СТАЖ не подается, так как ИП уплачивает взносы сам за себя (письмо ПФР от 27.07.2016 № ЛЧ-08-19/10581 по аналогии с СЗВ-М).

Форма сдачи СЗВ-СТАЖ

Страхователь может отчитаться в ПФР по форме СЗВ-СТАЖ, оформленной на бумаге или в электронном виде при выполнении условия о численности застрахованных лиц. Пороговое значение – 25 человек:

- если численность равна 25 человек и превышает эту границу, выбор у страхователя отсутствует: он обязан отчитаться по ТКС;
- если численность равна 24 человека и менее, СЗВ-СТАЖ можно представить любым из указанных способов.

Штрафы за СЗВ-СТАЖ



Регистрационный номер в ПФР 087 - 101 - 012345 стр. 00001

Приложение 1

ИНН 7708123450 - - КПП 770801001

Форма СЗВ-СТАЖ

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правления ПФР
от 11.01.2017 № 3п

Сведения о страховом стаже застрахованных лиц

1. Сведения о страхователе

Регистрационный номер в ПФР 087 - 101 - 012345

ИНН 7708123450 - - КПП 770801001

Наименование (краткое) «Альфа»

Тип сведений:

Исходная - ☒ Дополнительная - ☐

Назначение пенсии - ☐

2. Отчетный период

Календарный год 2018

3. Сведения о периодах работы застрахованных лиц

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	СНИЛС	Период работы		Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисление страхового стажа		Условия досрочного назначения страховой пенсии		Сведения об увольнении застрахованного лица
					с дд.мм.гггг	по дд.мм.гггг			Основание (код)	Дополнительные сведения	Основание (код)	Дополнительные сведения	
1.	Глебова	Алла	Сергеевна	023-141-257 61	01.01.2018	09.02.2018							
					10.02.2018	22.02.2018				ВРНЕТРУД			
					23.02.2018	28.02.2018							
					01.03.2018	05.03.2018				НЕОПТ			
					06.03.2018	15.05.2018							

4. Сведения о начисленных (уплаченных) страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование за период, указанный в графе "Период работы", начислены (уплачены):

да ☐ нет ☐

Страховые взносы по дополнительному тарифу за период, указанный в графе "Период работы", начислены:

да ☐ нет ☐

5. Сведения об уплаченных пенсионных взносах в соответствии с пенсионными договорами досрочного негосударственного пенсионного обеспечения:

пенсионные взносы за период с _____ по _____, уплачены: да ☐ нет ☐

с _____ по _____ да ☐ нет ☐

Наименование должности директор

Подпись Львов

15.05.2018

Расшифровка подписи А.В. Львов

Дата (дд.мм.гггг)

М.П. (при наличии)

Форма ОДВ-1

Сведения по страхователю, передаваемые в ПФР для ведения индивидуального (персонифицированного) учета

1. Реквизиты страхователя, передающего документы:

Регистрационный номер в ПФР 1 2 3 - 4 5 6 7 8 9 8 7 6
ИНН 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 - КПП 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Наименование (краткое) ООО "Светлое будущее"

2. Отчетный период (код): 0 2 0 1 8 год

Исходная ☒
Корректирующая ☐
Отменяющая ☐

3. Перечень входящих документов

Наименование входящего документа	Количество застрахованных лиц, на которых представлены сведения, чел.
Форма "Сведения о страховом стаже застрахованных лиц (СЗВ-СТАЖ)"	1
Форма "Сведения о заработке (вознаграждении), доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносов, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица (СЗВ-ИСХ)"	
Форма "Данные о корректировке сведений, учтенных на индивидуальном лицевом счете застрахованного лица (СЗВ-КОРР)"	
Иные входящие документы:	

4. Данные в целом по страхователю:

	Задолженность на начало отчетного периода, руб. коп.	Начислено страховых взносов, руб. коп.	Уплачено страховых взносов, руб. коп.	Задолженность на конец отчетного периода, руб. коп.
На страховую пенсию				
На накопительную пенсию				
По тарифу страховых взносов				

Расшифровка графы "Уплачено" по периодам, за которые была произведена уплата страховых взносов

Уплачено в календарном году	На страховую пенсию	На накопительную пенсию	По тарифу страховых взносов
Всего, в том числе:			
за _____ год			
за _____ год			

5. Основание для отражения данных о периодах работы застрахованного лица в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях"

№ п/п	Наименование структурного подразделения по штатному расписанию	Наименование профессии, должности по штатному расписанию	Кол-во раб. мест по штат. расписанию	Кол-во фактически работающих	Характер фактически выполняемых работ и дополнительные условия труда	Наименование первичных документов, подтверждающих занятость в особых условиях	Код особых условий труда/выслуги лет по Классификатору	Код позиции Списков № 1 и 2, "малого" списка
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Общее количество рабочих мест в особых условиях труда по штату _____

Количество фактически работающих в особых условиях труда _____

Директор

Иванов

Иванов И. И.

Наименование должности руководителя _____

Подпись _____

Расшифровка подписи _____

Дата 10.02.2019

М.П. (при наличии)

Отчетность в Фонд социального страхования

Форма 4-ФСС соответствии с п. 1 ст. 24 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ

до 21 января на бумажном носителе

до 25 января в электронном виде

Подтверждение основного вида деятельности
закреплено постановлением Правительства РФ от 1 декабря
2005 № 713

до 15 апреля

Отчет 4-ФСС за 4 квартал 2018 года

Кто должен сдавать?

В соответствии с п. 1 ст. 24 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ отчет по форме 4-ФСС должны предоставить все работодатели (как организации, так и индивидуальные предприниматели), выплачивающие физическим лицам вознаграждения, облагаемые взносами "на травматизм". Если работодатель в период с января по декабрь 2018 года не осуществлял выплат, которые признаны объектом обложения страховыми взносами "на травматизм", то все равно необходимо предоставить "нулевой" отчет в [сроки](#), установленные законодательством.

Штрафы

Чем грозит несвоевременная сдача расчета

Страхователя, который не представил вовремя отчет по несчастным случаям, оштрафуют по пункту 1 статьи 26.30 Закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ. Штраф – 5 процентов от суммы взносов, которая причитается в бюджет за последние три месяца отчетного (расчетного) периода. Этот штраф придется заплатить за каждый полный или неполный месяц просрочки. Максимальный штраф – 30 процентов от суммы взносов по расчету, а минимальный – 1000 руб. Кроме того, за несвоевременное представление расчета по страховым взносам на травматизм предусмотрена и административная ответственность. По заявлению ФСС России суд может оштрафовать должностных лиц организации (например, руководителя) на сумму от 300 до 500 руб. (ч. 2 ст. 15.33 КоАП РФ).

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца,
следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального
страхования Российской Федерации *

Форма 4 - ФСС

Регистрационный номер
страхователя 7 7 1 5 0 0 1 2 3 4
Код подчиненности 7 7 1 5 1

РАСЧЕТ
по начисленным и уплаченным страховым взносам
на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки 0 0 0 Отчетный период (код) 1 2 / - - Календарный год 2 0 1 8
(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - 1 кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год (при обращении за
выделением средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение
деятельности

Общество с ограниченной ответственностью "Омега"

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

ИНН 7 7 1 5 2 3 4 5 6 7 - -

Код по ОКВЭД 4 6 . 4 3 . - -

КПП 7 7 4 6 0 0 0 0 1

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП) 7 7 1 5 1 3 2 0 4 5 3 0 9 8 5

1 - Федеральный бюджет

2 - Бюджет субъекта Российской Федерации

3 - Бюджет муниципального образования

4 - Смешанное финансирование

Номер контактного
телефона (4 9 5) 9 8 6 4 5 2 1 - - -

почтовый индекс
123015

Адрес регистрации

субъект Москва
район
город
улица 1-ая улица Строителей
дом 5 корпус (строение) 25 квартира (офис) 1258

Среднесписочная численность работников - - - - - 5

Расчет представлен на стр.

Численность работающих инвалидов - - - - - 0

с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - - - листах

Численность работников, занятых на
работах с вредными и (или) опасными
производственными факторами - - - - - 0

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю

1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического
лица, представителя страхователя)

Подпись Иванов Дата 1 7 . 0 1 . 2 0 1 9
м.п.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Дата представления
расчета **

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

(Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда.

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя страхователя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения.

Регистрационный номер
страхователя

7	7	1	5	0	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	2
---	---	---

Код подчиненности

7	7	1	5	1
---	---	---	---	---

**РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Таблица 1

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1	1350000,00	150000,00	150000,00	150000,00
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	2000,00	-	2000,00	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	1348000,00	150000,00	148000,00	150000,00
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	-	-	-	-
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5	0,2			
Скидка к страховому тарифу (%)	6	-			
Надбавка к страховому тарифу (%)	7	-			
Дата установления надбавки	8	-			
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)	9	0,20			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю
Иванов 17.01.2019
(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7 7 1 5 0 0 1 2 3 4

Код подчиненности

7 7 1 5 1

стр. 0 0 3

Таблица 2

**РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3	1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	290,00	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-
			в том числе:		
			за счет превышения расходов	13	-
			за счет переплаты страховых взносов	14	-
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-	Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	2696,00	Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода	1800,00		на начало отчетного периода	-	
за последние три месяца отчетного периода	896,00		за последние три месяца отчетного периода	-	
1 месяц	300,00		1 месяц	-	
2 месяц	296,00		2 месяц	-	
3 месяц	300,00		3 месяц	-	
Начислено взносов по результатам проверок	3	-	Уплачено страховых взносов	16	2686,00
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-	на начало отчетного периода	1790,00	
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)	896,00	
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-	11.10.2018 гг. №129	300,00	
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	10.11.2018 гг. № 982	300,00	
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	2986,00	11.10.2018 гг. № 1493	296,00	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9		Списанная сумма задолженности страхователя	17	
в том числе:			Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	2686,00
за счет превышения расходов	10		Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	300,00
за счет переплаты страховых взносов	11		в том числе:	20	-
			недоимка		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

Иванов

(Подпись)

17.01.2019

(Дата)

Регистрационный
номер страхователя

7 7 1 5 0 0 1 2 3 4

стр. 0 0 4

Код подчиненности

7 7 1 5 1

Таблица 5

**СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА
(РЕЗУЛЬТАТАХ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА)* И ПРОВЕДЕННЫХ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА**

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года			Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	5	5	-	-	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

Иванов

(Подпись)

17.01.2019

(Дата)

* В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6991; 2014, № 26, ст. 3366; 2015, № 29, ст. 4342; 2016, № 18, ст. 2512).

Подтверждение основного вида деятельности КОМУ НУЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ОКВЭД

- Организации должны ежегодно подтверждать право на установленный им изначально тариф взносов «на травматизм». (п. 11 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2005 № 713).
- Индивидуальные предприниматели, в общем случае, не обязаны ежегодно подтверждать установленный им тариф взносов «на травматизм» (п. 10 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2005 № 713).

СПОСОБЫ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

- В 2019 году документы по подтверждению основного вида деятельности можно подать на бумаге (лично или по почте). Однако ФСС России рекомендует направлять документы онлайн: в электронном виде через единый [портал госуслуг](#) (пункт 3 Порядка, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 31 января 2006 № 55).

10	апреля	2015
(число)	(месяц (прописью))	(год)

**Справка-подтверждение
основного вида экономической деятельности**

1. Наименование организации Общество с ограниченной ответственностью «Сосновый бор»
2. ИНН 5017006798
3. Дата, место, номер регистрации (по ЕГРЮЛ) 12.09.2005, МИ ФНС России по МО № 17, 5732012475
4. Дата начала хозяйственной деятельности 12.09.2005
5. Юридический адрес 140060, МО, Люберецкий р-н, п. Октябрьский, ул. Текстильщиков, д. 10
6. Ф.И.О. руководителя Цветков Александр Викторович
7. Ф.И.О. главного бухгалтера Михайлова Анна Юрьевна
8. Среднесписочная численность работающих за предыдущий год 54
9. Распределение доходов и поступлений за предыдущий финансовый год¹:

Код по ОКВЭД	Наименование вида экономической деятельности	Доходы по виду экономической деятельности (тыс.руб.)	Целевые поступления и финансирование (включая бюджетное финансирование, гранты и т.п.) (тыс.руб.)	Доля доходов и поступлений, соответствующие коду ОКВЭД по данному виду экономической деятельности, в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг (%)	Численность работающих ²
1	2	3	4	5	6
53.43.1	Розничная торговля обувью	10 950	-	57,92	-
52.71	Ремонт обуви и прочих изделий из кожи	7957	-	42,08	-
Итого:		18 907	-	100%	-

¹ Заполняется на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год.

² Заполняется некоммерческими организациями.

10. Наименование основного вида экономической деятельности _____

Код по ОКВЭД

5	2	.	4	3	.	1	-
---	---	---	---	---	---	---	---

Руководитель организации

Цветков

А.В. Цветков

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

Михайлова

А.Ю. Михайлова

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

В _____ **11** **апреля** **2015**
(число) (месяц (прописью)) (год)
филиал № 14 ГУ-МОРО ФСС РФ
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о подтверждении основного вида экономической деятельности

От _____ **Общества с ограниченной ответственностью «Сосновый бор»**
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер

5	7	3	2	0	1	2	4	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

5	7	3	2	0
---	---	---	---	---

Государственное (муниципальное) учреждение ☐

В соответствии с пунктом 9 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 года N 713, и учредительными документами (устав, положение) прошу считать основным видом экономической деятельности за **2015** год вид экономической деятельности: **розничная торговля обувью**

Код по ОКВЭД

5	2	.	4	3	.	1	-
---	---	---	---	---	---	---	---

Основание:

1. Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности.
2. Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу.

Приложение: на **1** листах.

Руководитель организации _____ **Цветков** _____ **А.В. Цветков**
(подпись) (расшифровка подписи)

Заявление принято _____
(Заполняется территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации) (число) (месяц (прописью)) (год)

Штамп территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации _____ (подпись ответственного лица) _____ (расшифровка подписи)

Отчетность ИФНС

- Сведения о среднесписочной численности работников Приказ ФНС РФ № ММ-3-25/174 от 29.03.07 до 21 января 2019г
- Расчет по страховым взносам Приказ ФНС России № ММВ-7-11/551 от 10.10.2016 до 31 января 2019г
- Отчет 6-НДФЛ Приказ ФНС России от 14.10.2015 N ММВ-7-11/450(ред. от 17.01.2018) до 01 апреля 2019г
- Справка о доходах физических лиц 2-НДФЛ Приказ ФНС России от 02.10.2018 N ММВ-7-11/566 до 01 апреля 2019г

Сведения о среднесписочной деятельности

Кому сдавать отчет о среднесписочной численности работников в 2018 году

Организации подают сведения о среднесписочной численности работников независимо от того, есть у них работники или нет (письмо Минфина от 04.02.2014 № 03-02-07/1/4390). Предприниматели подают сведения, только если в течение года нанимали персонал (п. 3 ст. 80 НК).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

За опоздание с подачей сведений о среднесписочной численности сотрудников за 2018 год предусмотрена налоговая и административная ответственность (ст. 106 НК, ст. 2.1 КоАП РФ).

Налоговики могут оштрафовать организацию на 200 руб. Также они могут обратиться с заявлением в суд. И тогда руководителя, главного бухгалтера или другого ответственного сотрудника ждет уже административная ответственность. Размер штрафа составит от 300 до 500 руб. (ст. 15.6 КоАП РФ).



ИНН 7708123450--

Приложение
к приказу ФНС России
от 29.03.2007 № ММ-3-25/174@

КПП 770801001 Стр. 001

Форма по КНД 1110018

Сведения
о среднесписочной численности работников за
предшествующий календарный годПредставляется в ИФНС России № 8 по г. Москве Код 7708
(наименование налогового органа)

Общество с ограниченной ответственностью «Альфа»

(полное наименование организации / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

Среднесписочная численность по состоянию на 01 01 2019
(число, месяц, год)*

составляет -- -- 34 человек

* В случае представления сведений о среднесписочной численности работников за предшествующий календарный год, отражается дата – 1 января текущего года, а в случае создания (реорганизации) организации отражается первое число месяца, следующего за месяцем, в котором организация была создана (реорганизована).

Достоверность и полноту представленных сведений,
подтверждаю:

Для организации

Руководитель Львов Александр Владимирович
Фамилия, Имя, Отчество (полностью)Подпись Львов Дата 15 01 2019
М.П.

Для индивидуального предпринимателя

Подпись -- Дата -- -- -- --

Представитель

(полное наименование организации / (фамилия, имя, отчество)

Подпись -- Дата -- -- -- --
М.П.(наименование документа, подтверждающего полномочия
представителя, копия прилагается)

Заполняется работником налогового органа

Дата представления -- -- -- -- -- --

Зарегистрирована за № -- -- -- -- -- --

Фамилия, И.О.

Подпись

Сведения за
предшествующий год
нужно подавать
ежегодно не позднее
20 января текущего
года

Расчет по страховым взносам

Кто должен сдавать

- Расчет по страховым взносам (РСВ) обязаны сдавать абсолютно все работодатели:
- Компании, их филиалы и обособленные подразделения (если эти обособки самостоятельно исчисляют и уплачивают взносы) «сдаются» в ФНС по месту учета или ведения деятельности (п.7 ст.431 НК РФ).
- Индивидуальные предприниматели – в инспекцию по месту прописки (регистрации).
- Если в отчетном периоде (с января по декабрь 2018 года) не было начислений, вы обязаны сдать нулевой расчет, оформив обязательные разделы и приложения. Это позволит налоговикам отличить те организации, у которых не было начислений, от тех, кто забыл представить расчет (для предпринимателей подобная обязанность законодательно не установлена).

Ответственность за непредоставления отчета

- Санкция* за задержку со сдачей расчета по страховым взносам – штраф в размере пяти процентов от неуплаченной в срок суммы взносов за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для сдачи расчета, но не более 30 процентов этой суммы и не менее 1000 рублей (п. 1 ст. 119 НК РФ).
- Правило о блокировке счета не распространяется на случаи несдачи расчетов по взносам, в том числе с нулевыми показателями, так как эти расчеты не тождественны налоговым декларациям (подп. 1 п. 3 ст. 76 НК РФ, письма Минфина России от 24.03.2017 № 03-15-07/17273, от 12.01.2017 № 03-02-07/1/556, ФНС России от 10.05.2017 № АС-4-15/8659, от 03.04.2017 № БС-4-11/6174).



ИНН 1234567890
КПП 1211001001 Стр. 001

Приложение N 1
к приказу ФНС России
от 10.10.2016 N ММВ-7-11/551@

Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 0-- Расчетный (отчетный) период (код) 34 Календарный год 2018

Представляется в налоговый орган (код) 1234 По месту нахождения (учета) (код) 123

ГБОУ ДОД СДЮСШОР "АЛЛЮР"-----

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 93.19.--

Форма реорганизации (ликвидация) (код) -- ИНН/КПП реорганизованной организации -- / --

Номер контактного телефона +7(123)4567890

Расчет составлен на 10 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листх

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю:

1 - плательщик страховых взносов;
2 - представитель плательщика страховых взносов.

ИВАНОВ-----
ИВАН-----
ИВАНОВИЧ-----
(фамилия, имя, отчество** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 29.01.2019

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя

* Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.
** Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам декларации).

Заполняется работником налогового органа
Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) --

на -- страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на -- листх

Дата представления
расчета -- . -- . --

Зарегистрирован за
N -----

Фамилия, И.О.**

Подпись



ИНН 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
КПП 1 2 1 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 9

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0 - -
Расчетный (отчетный) период (код) 020 3 4
Календарный год 030 2 0 1 8
Номер 040 0 0 1
Дата 050 2 7 . 0 6 . 2 0 1 8

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
СНИЛС 070 1 2 3 - 1 2 3 - 1 2 3 - 1 2
Фамилия 080 И В А Н О В - - - - -
Имя 090 И В А Н - - - - -
Отчество 100 И В А Н О В И Ч - - - - -
Дата рождения 110 1 9 . 0 1 . 1 9 7 8
Гражданство (код страны) 120 6 4 3
Пол 130 1 1 - мужской;
2 - женский.
Код вида документа, удостоверяющего личность 140 2 1
Серия и номер 150 5 3 0 8 - 1 2 3 4 5 6 - - - - -

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 1 - да;
2 - нет.
Обязательного медицинского страхования 170 1 1 - да;
2 - нет.
Обязательного социального страхования 180 1 1 - да;
2 - нет.



ИНН 1234567890
КПП 121001001 Стр. 010

Фамилия ИВАНОВ И. И. О. И.

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

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 на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины/в том числе по гражданско-правовым договорам/ Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220/230/240
10	HP--	600000.00	600000.00
			-- -- -- -- -- -- -- -- -- --
			132000.00
11	HP--	600000.00	600000.00
			-- -- -- -- -- -- -- -- -- --
			132000.00
12	HP--	600000.00	600000.00
			-- -- -- -- -- -- -- -- -- --
			132000.00
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	1800000.00	1800000.00
			-- -- -- -- -- -- -- -- -- --
			396000.00

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
--	--	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --
--	--	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --
--	--	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	1	2
		-- -- -- -- -- -- -- -- -- --	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --



ИНН 1234567890
КПП 121001001 Стр. 004

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 01

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода 1	всего 2	1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
22--	22--	22--	22--	22--
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
22--	22--	22--	22--	22--
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021				
--	--	--	--	--
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 1/3				
Всего*/ 2 месяц* 2/4				
3 месяц* 5				
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030				
15183000.00	7590000.00	2530000.00	2530000.00	2530000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040				
--	--	--	--	--
База для исчисления страховых взносов 050				
15183000.00	7590000.00	2530000.00	2530000.00	2530000.00
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051				
--	--	--	--	--
Исчислено страховых взносов 060				
334026.00	166980.00	55660.00	55660.00	55660.00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061				
334026.00	166980.00	55660.00	55660.00	55660.00
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062				
--	--	--	--	--

* В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода.



ИНН

1234567890

КПП

121001001

Стр.

005

Фамилия

И.

О.

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала
расчетного периода

1

всего

2

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

1 месяц

3

2 месяц

4

3 месяц

5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

22--

22--

22--

22--

22--

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

22--

22--

22--

22--

22--

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц*

1/3

Всего*/

2 месяц*

2/4

3 месяц*

5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

1518300.00

759000.00

253000.00

253000.00

253000.00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

-- --

-- --

-- --

-- --

-- --

База для исчисления страховых взносов 050

1518300.00

759000.00

253000.00

253000.00

253000.00

Исчислено страховых взносов 060

77433.30

38709.00

12903.00

12903.00

12903.00



ИНН 1234567890
КПП 121001001 Стр 007

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

Признак выплат	001	02	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.		
Всего с начала расчетного периода	1	2	3	4	5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)	010	010	010	010	010
Всего с начала расчетного периода/1 месяц*	22	22	22	22	22
Всего*/2 месяц*	22	22	22	22	22
3 месяц*	22	22	22	22	22
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц	020	020	020	020	020
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами	030	030	030	030	030
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов	040	040	040	040	040
База для исчисления страховых взносов	050	050	050	050	050
из них:	051	051	051	051	051
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	052	052	052	052	052
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45-48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	053	053	053	053	053
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов Евразийского экономического союза	054	054	054	054	054

* В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода.
** Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; N 27, ст. 4219).



ИНН 1234567890
КПП 121001001 Стр. 008

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
1/3

Всего*/
2 месяц*
2/4

3 месяц*
5

Исчислено страховых взносов 060

-----44030.70

-----22011.00

-----7337.00

-----7337.00

-----7337.00

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

-----.---

-----.---

-----.---

-----.---

-----.---

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

-----.---

-----.---

-----.---

-----.---

-----.---

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак**

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
3 месяц*
2/6/10

Признак**

Всего*/
2 месяц*
4/8

1/5/9

1

-----44030.70

1

-----22011.00

1

-----7337.00

1

-----7337.00

1

-----7337.00



ИНН 1234567890
КПП 121001001 Стр. 002

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 12345678901

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 020 18210202010061010160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 166980.00

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

за первый месяц 031 55660.00

за второй месяц 032 55660.00

за третий месяц 033 55660.00

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 040 182102020101081013160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 38709.00

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

за первый месяц 051 12903.00

за второй месяц 052 12903.00

за третий месяц 053 12903.00

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 060 - - - - -

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

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

за первый месяц 071 - - - - -

за второй месяц 072 - - - - -

за третий месяц 073 - - - - -

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 080 - - - - -

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090 - - - - -

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

за первый месяц 091 - - - - -

за второй месяц 092 - - - - -

за третий месяц 093 - - - - -

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

_____ (подпись) _____ (дата)

Отчет 6-НДФЛ

Сдавать отчет 6-НДФЛ должны все налоговые агенты. **Статья 226 НК РФ** относит к ним следующие категории экономических субъектов:

- Юридические лица, зарегистрированные в РФ.
- Индивидуальные предприниматели.
- Обособленные подразделения иностранных организаций.
- Прочие работодатели, не относящиеся к указанным категориям (адвокаты, нотариусы).



Форма по КНД 1151099

ИНН 7708123450--
КПП 770801001 Стр. 001

Приложение N 1
к приказу ФНС России
от 14.10.2015 N ММВ-7-11/450
в редакции приказа ФНС России
от 17.01.2018 N ММВ-7-11/18

Если сдаете первичный
расчет, проставьте
«000»; первый
уточненный – «001» и т. д.

Предприниматели в
этом поле ставят
прочерки

Коды периодов представления: 21 – за 1
квартал, 31 – за полугодие, 33 – за девять
месяцев, 34 – за год

Расчет

сумм налога на доходы физических лиц, исчисленных и удержанных налоговым агентом
(форма 6-НДФЛ)

Номер корректировки 000 Период представления (код) 34 Налоговый период (код) 2018

Представляется в налоговый орган (код) 7708 По месту нахождения (учета) (код) 214

000 «АЛЬФА»--
-- Организации указывают сокращенное
наименование, а при его отсутствии –
полное. Предприниматели указывают
полностью фамилию, имя и при
наличии – отчество
(налоговый агент)

Коды в приложении 2 к Порядку,
утвержденному приказом ФНС от
14.10.2015 № ММВ-7-11/450

Форма реорганизации (ликвидации) (код) -- ИНН/КПП реорганизованной организации --

Код по ОКМТО 45338000--

Номер контактного телефона 8 (495) 1234567--

На 4-- страниц с приложением подтверждающих документов или их копий на 0-- листах

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю:

1 - налоговый агент, правопреемник налогового агента
2 - представитель налогового агента

ЛЬВОВ--
АЛЕКСАНДР--
ВЛАДИМИРОВИЧ--
(фамилия, имя, отчество полностью)

--
--
--
--
--
--
--
--
--
--
(наименование организации - представителя налогового агента)

Подпись Львов Дата 29.03.2018

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя
--
--

* Отчество указывается при наличии

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код) --

на -- страниц

с приложением подтверждающих документов

или их копий на -- листах

Дата представления
расчета -- . -- . --

Зарегистрирован
за N --

Фамилия, И.О.*

Подпись



ИНН 7708123450--
КПП 770801001 Стр. 002

Раздел 1. Обобщенные показатели

Ставка налога, %	010	13	Если суммовых показателей нет, укажите 0
Сумма начисленного дохода	020	21233383-----	В том числе сумма начисленного дохода в виде дивидендов
Сумма налоговых вычетов	030	334664-----	025 0-----
В том числе сумма исчисленного налога на доходы в виде дивидендов	045	0-----	Сумма исчисленного налога
Итого по всем ставкам	040	2716833-----	Сумма фиксированного авансового платежа
Количество физических лиц, получивших доход	050	0-----	Сумма удержанного налога
Сумма налога, не удержанная налоговым агентом	060	28-----	070 2743192-----
Сумма налога, возмещенная налоговым агентом	080	0-----	Сумма налога, возмещенная налоговым агентом
	090	0-----	

Строки 060–090 общие для всех разделов
1. Эти строки заполняйте только на первом листе, на остальных ставьте прочерки

Раздел 2. Даты и суммы фактически полученных доходов и удержанного налога на доходы физических лиц

Дата фактического получения дохода/ Дата удержания налога/ Срок перечисления налога			Сумма фактически полученного дохода/ Сумма удержанного налога		
100	30	09	2018	130	15500000- - - - - . 00
110	02	10	2018	140	198250- - - - -
120	03	10	2018		
100	31	10	2018	130	15000000- - - - - . 00
110	02	11	2018	140	191750- - - - -
120	06	11	2018		
100	30	11	2018	130	16000000- - - - - . 00
110	03	12	2018	140	204620- - - - -
120	04	12	2018		
100	- -	- -	- - - -	130	- - - - - - - - - - - - - - . - -
110	- -	- -	- - - -	140	- - - - - - - - - - - - - -
120	- -	- -	- - - -		
100	- -	- -	- - - -	130	- - - - - - - - - - - - - - . - -
110	- -	- -	- - - -	140	- - - - - - - - - - - - - -
120	- -	- -	- - - -		

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

Львов

(подпись)

29.03.2019

(дата)

Справка 2-НДФЛ

Отчитываться в ФНС по форме 2-НДФЛ обязаны налоговые агенты, выплачивающие доходы физическим лицам.

- **Налоговые агенты** – лица, на которых в соответствии с НК РФ возложены обязанности по исчислению, удержанию у налогоплательщика и перечислению налогов в бюджетную систему РФ (п. 1 ст. 24 НК РФ).

Налоговые агенты:

- российские организации;
- ИП;
- нотариусы, занимающиеся частной практикой;
- адвокаты, учредившие адвокатские кабинеты;
- обособленные подразделения иностранных организаций в РФ

Начиная с отчетности за 2018 г., справку по форме 2-НДФЛ нужно будет предоставлять в ФНС по новой форме. Форма справки и порядок ее заполнения утверждены **Приказом ФНС России от 02.10.2018 г. № ММВ-7-11/566@**, который вступает в силу с 1 января 2019 г.

Настоящим приказом налоговики утвердили **две формы 2-НДФЛ:**

- форма 2-НДФЛ (для предоставления в ИФНС, согласно Приложению 1 к настоящему приказу)
- справка о доходах и суммах налога физлица (для выдачи по просьбе сотрудников, согласно Приложению 5 к настоящему приказу)

Таким образом, предоставлять в ФНС и выдавать работникам надо будет разные справки.

Штрафные санкции за нарушение сроков сдачи 2-НДФЛ в 2019 г.

- 200 руб. – с организации (ИП) за каждую несданную справку (п. 1 ст. 126 НК РФ);
- от 300 до 500 руб. – с руководителя организации (примечание к ст. 2.4, ч. 1 ст. 15.6 КоАП РФ);
- 500 руб. за каждую недостоверную справку согласно п. 1 ст. 126.1 НК РФ (указан несуществующий ИНН, но штрафа может и не быть, если организация первая обнаружит ошибку и уточнит сведения). Однако бухгалтер может ошибиться и указать ИНН, присвоенный другому физлицу. В данном случае форма 2-НДФЛ не пройдет форматно-логический контроль (Письмо ФНС от 23.11.2015 № 11-2-06/0733).

На размер штрафа не влияет количество дней просрочки сдачи отчета в установленные законодательством сроки.



ИНН _____
КПП _____ Стр. _____

Приложение №1
к приказу ФНС России
« 02 » октября 2018 г.
№ ММВ-7-11/566@

Форма по КНД 1151078

Справка о доходах и суммах налога физического лица

Форма 2-НДФЛ

Номер справки		Отчетный год		Признак		Номер корректировки		Представляется в налоговый орган (код)	

		(наименование налогового агента)			
Форма реорганизации (ликвидация) (код)		ИНН / КПП реорганизованной организации		/	
Код по ОКТМО		Телефон			

Раздел 1. Данные о физическом лице – получателе дохода

ИНН в Российской Федерации

Фамилия					
Имя					
Отчество *					
Статус налогоплательщика		Дата рождения		Гражданство (код страны)	
Код вида документа, удостоверяющего личность		Серия и номер			

Раздел 2. Общие суммы дохода и налога по итогам налогового периода

Ставка налога

Общая сумма дохода		•	Сумма фиксированных авансовых платежей	
Налоговая база		•	Сумма налога перечисленная	
Сумма налога исчисленная			Сумма налога, излишне удержанная налоговым агентом	
Сумма налога удержанная			Сумма налога, не удержанная налоговым агентом	

Раздел 3. Стандартные, социальные и имущественные налоговые вычеты

Код вычета	Сумма вычета	Код вычета	Сумма вычета

Код вида уведомления		Номер уведомления	
Дата выдачи уведомления		Код налогового органа, выдавшего уведомления	

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящей Справке, подтверждаю:

- 1 – налоговый агент, правопреемник налогового агента
2 – представитель налогового агента, представитель правопреемника налогового агента

(фамилия, имя, отчество*)

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя налогового агента (правопреемника налогового агента)

--	--

Подпись _____ Дата _____

* отчество указывается при наличии.



ИНН 1421006345
КПП 142101001 Стр. 002

Приложение. Сведения о доходах и соответствующих вычетах по месяцам налогового периода

Номер справки 0000001 Отчетный год 2018 Ставка налога 13

Месяц	Код дохода/Код вычета	Сумма дохода/Сумма вычета
01	2000 126	65000.00 1400.00
02	2000 126	65000.00 1400.00
03	2000 126	65000.00 1400.00
04	2000 126	65000.00 1400.00
05	2000 126	65000.00 1400.00
06	2000	65000.00
07	2000	65000.00
08	2000	65000.00
09	2000	65000.00
10	2000	65000.00
11	2000	65000.00
12	2000	65000.00

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

ПЕТРОВ (подпись) 15.01.2019 (дата)