

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Начислено страховых взносов на ОПС | с сумм, не прев. пред. величину | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | с сумм, прев. пред. величину | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Начислено страховых взносов на ОМС | за месяц | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | с начала | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Начислено страховых взносов в ФСС | за месяц | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | с начала | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Расходы на цели обязательного социального страхования всего: | за месяц | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | с начала | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в том числе расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством | за месяц | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | с начала года | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в том числе расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и проф. заболеваний | за месяц | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | с начала года | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Главный бухгалтер _____
 Подпись _____ ФИО _____

(*)

(**) Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание, 2 - временное проживание, 3 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок 6 по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев, 5 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 6 - высококвалифицированный специалист - временное проживание, 7