



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151159

Справка об уплате страховых взносов для представления в налоговый орган

Номер справки

Номер корректировки

Отчетный год

Данные страховой организации:

(наименование организации)

Данные физического лица (его супруга/супруги), уплатившего страховые взносы (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество¹ИНН²

Дата рождения

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

Налогоплательщик и застрахованное физическое лицо (лицо, в пользу которого заключен договор добровольного пенсионного страхования и (или) добровольного страхования жизни) являются одним лицом

0 - нет

1 - да

Сведения о расходах на уплату страховых взносов:

Тип договора

Дата договора

Номер договора

Сумма расходов на уплату страховых взносов

**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящей справке, подтверждаю:**

Зона QR-кода

(фамилия, имя, отчество)

Подпись

Дата

Справка составлена на

страницах

¹ Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).
² ИНН указывается при наличии.



ИНН: _____

КПП: _____ Стр.: 0:0:2

Данные застрахованного физического лица (лица, в пользу которого заключен договор добровольного пенсионного страхования и (или) добровольного страхования жизни¹):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

ИНН² _____ Дата рождения _____ . _____ . _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа _____ Серия и номер _____

Дата выдачи _____ . _____ . _____

¹ Данные заполняются, если налогоплательщик и застрахованное физическое лицо (лицо в пользу которого заключен договор добровольного пенсионного страхования и (или) добровольного страхования жизни) не являются одним лицом.

² ИНН указывается при наличии.

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

_____ (подпись)

_____ (дата)