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 февраля 2016 г. |  | N  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Данные о страхователе.Полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. |
| индивидуального предпринимателя, физического лица  |  |
| Общество ограниченной ответственности «Самый первый» |
| Наименование территориального органа страховщика по месту регистрации  |
| страхователя  | Территориальное отделение ФОО России по г. Перми №2  |
| Регистрационный номер страхователя  |  | /  |  |
| Код подчиненности  | 132645; | ; | ИНН/КПП  | 1834254679 | /  | 1027383 |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица  |
| г. Пермь ул. Високосная, д. 98, оф.4 |
| Телефон 8 | ( | 905 | ) | 675-84-93 |  |
| 2. Данные о застрахованном лице. |
| Фамилия, имя, отчество  | Орлова Инна Ивановна |
| Паспортные данные: |
| серия  | 2345 | номер  | 765498 | кем и когда выдан  | Центральным ОВД г. Пермь 09.10.2011 г.  |
| Адрес места жительства  |
| почтовый индекс  | 123000 | государство  | Россия | субъект Российской Федерации  |
| Пермский край | город  | Пермь | улица/переулок/проспект  | 45 |
| дом  | 2 | корпус  |  | квартира  | 74 |
| СНИЛС  | 564-796-568-98 |  |  |
| Период работы (службы, иной деятельности) у страхователя, в течение которой лицо подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством: |
| с  | 01.01 | 20  | 15 | г. по  | 31.12 | 20  | 15 | г. |
| с  | 01.01 | 20  | 16 | г. по  | 31.12 | 20  | 16 | 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 материнством 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): |
| 20  | 15….. | год  | 2015 год 240 000 (двести сорок тысяч рублей) |
|  |  |  | *(сумма цифрами и прописью)* |
| 20  | 16.. | год  | 2015 год 240 000 (двести сорок тысяч рублей) |
|  |  |  | *(сумма цифрами и прописью)* |
| 20  | ….. | год  |  |
|  |  |  | *(сумма цифрами и прописью)* |
|  |
| 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  | 15….. | год всего  | 10 (десять) | , в том числе: |
|  |  |  | *(календарных дней)* |  |
| с  | 02.07.2015 г. | . по  | 12.07.2015 г. 10 (десять) |  | временная нетрудоспособность |
|  |  |  | *(календарных дней)* |  | *(наименование периода)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации (обособленного подразделения), индивидуальный предприниматель, физическое лицо  |  |  |  |  |
| Директор  |  | *Зуев* |  | Зуев А.Р.  |
| *(должность)* |  | *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |
| Главный бухгалтер  | *Микешкина* |  | Микешкина П.С.  |
|  | *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |

Место печати страхователя
(при наличии печати)