

Форма

**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 НАЧИСЛЕНА 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: \_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_

1. Данные о страхователе.

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

Наименование территориального органа страховщика по месту регистрации страхователя

Регистрационный номер страхователя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Код подчиненности \_\_\_\_\_; ИНН/КПП \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

Телефон ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

2. Данные о застрахованном лице.

Фамилия, имя, отчество

Паспортные данные:

Серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства

почтовый индекс \_\_\_\_\_ государство \_\_\_\_\_ субъект Российской Федерации

\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ улица/переулок/проспект \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Период работы (службы, иной деятельности) у страхователя, в течение которой лицо подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством <1>:

с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ 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 <2> 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 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" <3>:

20 .... год \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)  
20 .... год \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)  
20 .... год \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)  
..... <4>  
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 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" не начислялись:

20 .... год всего \_\_\_\_\_ в том числе:  
(календарных дней)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(календарных дней) (наименование периода)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(календарных дней) (наименование периода)  
.....;  
20 .... год всего \_\_\_\_\_ в том числе:  
(календарных дней)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(календарных дней) (наименование периода)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(календарных дней) (наименование периода)  
.....;  
20 .... год всего \_\_\_\_\_ в том числе:  
(календарных дней)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(календарных дней) (наименование периода)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(календарных дней) (наименование периода)  
.....;  
..... <4>  
20 .... год всего \_\_\_\_\_  
(календарных дней)

Руководитель организации  
(обособленного подразделения),  
индивидуальный предприниматель,  
физическое лицо

---

(должность <5>)

---

(подпись)

---

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

---

(подпись)

---

(Ф.И.О.)

Место печати страхователя

---

<1> Лица, подлежащие обязательно социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, определены частью 1 статьи 2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2009, N 30, ст. 3739; 2011, N 49, ст. 7057).

<2> За период до 1 января 2010 года, а для лиц, работающих по трудовым договорам в организациях и у индивидуальных предпринимателей, применяющих специальные налоговые режимы, за период до 1 января 2011 года в справке указываются сведения о всех видах выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованного лица, которые включались в базу для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3738; N 48, ст. 5726; 2010, N 19, ст. 2293; N 31, ст. 4196; N 40, ст. 4969; N 42, ст. 5294; N 49, ст. 6409; N 50, ст. 6597; N 52, ст. 6998; 2011, N 1, ст. 40, 44; N 23, ст. 3257; N 27, ст. 3880; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4582; N 45, ст. 6335; N 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, N 10, ст. 1164; N 26, ст. 3447; N 50, ст. 6966; N 53, ст. 7594) в 2010 году и не превышают предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации, установленную в 2010 году.

<3> Заполняется организациями и индивидуальными предпринимателями, для которых применяются пониженные тарифы страховых взносов в соответствии с частями 3.3 и 3.4 статьи 58 и со статьей 58.1 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования".

<4> Дополнительные строки заполняются в том случае, если в двух календарных годах, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, в текущем календарном году либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком.

<5> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).