Форма ЕФС-1

Приложение 1 Утверждена

постановлением Правления ПФР

от

№

**Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных**

**страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

**Сведения о страхователе:**

Регистрационный номер **087-101-012345**

 **Общество с ограниченной ответственностью «Альфа»**

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН КПП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **7**  |  **7**  |  **0** |  **8**  |  **1** |  **2** |  **3** |  **4** |  **5** |  **0** |  **-** |  **-** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **7** |  **7** |  **0** |  **8** |  **0** |  **1** |  **0** |  **0** |  **1** |  |

ОКФС

ОКОГУ

Код по ОКВЭД

ОКПО

 **7 4 . 1 1 .** ОГРН (ОГРНИП)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **0**  |  **0** |  **1** |  **2** |  **3** |  **4** |  **5** |  **6** |  **7** |  **8** |  **9** |  **0** |  **1** |  **2** |  **3** |

Номер контактного

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **8** |  **4** |  **9** |  **9** |  **2** |  **5** |  **4** |  **3** |  **9** |  **1** |  **3** |  |  |  |  |

телефона

Адрес электронной почты **alfa@alfa.com**

**Сведения о страхователе, за которого представляются сведения:**

Регистрационный номер

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН КПП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ОКФС

ОКОГУ

Код по ОКВЭД

ОКПО

**. .** ОГРН (ОГРНИП)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Генеральный директор *Львов*  Львов Александр Владимирович**

Наименование должности руководителя (уполномоченного представителя страхователя)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

« **22** »  **января 2024** г.

(дата)

М.П. (при наличии)

**Раздел 1. Сведения о трудовой (иной) деятельности, страховом стаже, заработной плате и дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию**

**Подраздел 1. Сведения о трудовой (иной) деятельности, страховом стаже, заработной плате зарегистрированного лица (ЗЛ)**

СНИЛС **150-223-567 19**

Фамилия **Иванова**

Имя **Елена**

Отчество (при наличии) **Владимировна** Дата рождения "**17**" **марта 1989** г.

ИНН (при наличии)

Код категории ЗЛ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Г** |  **Р** |  **Ф** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **6** |  **4** |  **3** |

Гражданство (код страны)

**Подраздел 1.1. Сведения о трудовой (иной) деятельности**

Подано заявление о продолжении ведения трудовой книжки Дата подачи

Подано заявление о предоставлении сведений о трудовой деятельности Дата подачи

Признак отмены Признак отмены

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения, начала договора ГПХ, окончания договора ГПХ | Сведения оприеме, переводе, увольнении, начале договора ГПХ, окончании договора ГПХ | Работа в районах Крайнего Севера/работа в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера | Трудовая функция (должность, профессия, специальность, квалификация, конкретный вид поручаемой работы), структурное подразделение | Код выполняемойфункции | Причины увольнения, пункт, часть статьи, статья Трудового кодекса Российской Федерации, федерального закона | Основание | Признак отмены записи |
| Наименование документа | Дата | Номер документа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подраздел 1.2. Сведения о страховом стаже**

**Отчетный период:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **2** |  **0** |  **2** |  **3** |

**Тип сведений:** Исходная Х

год

 Назначение пенсии

Корректирующая Отменяющая **Корректируемый (отменяемый) период** год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Период работы | Территориальные условия | Особенности исчисления страхового стажа | Условия досрочного назначения страховой пенсии | Результат специальной оценки условий труда |
| с дд.мм.гггг | по дд.мм.гггг | Код | Районныйкоэффициент | Основание (код) | Дополнительныесведения | Особые условиятруда (код) | Основание (код) | Занятость | Индивидуальный номеррабочего места | Класс (подкласс)условий труда |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  **1** |  **01.01.2023** |  **09.08.2022** |  |  |  |  |  |  |  |  **10** |  **2** |
|  **2** |  **10.08.2023** |  **31.12.2023** |  |  |  |  **ДЕКРЕТ** |  |  |  |  **10** |  **2** |

**Подраздел 1.3. Сведения о заработной плате и условиях осуществления деятельности работников государственных (муниципальных) учреждений Отчетный период:** месяц год

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь, 10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

**Тип сведений:**

Исходная

Корректирующая

Отменяющая

**Корректируемый (отменяемый) период**  месяц год

КТО организации **. .**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Идентификационный номер ТОСП (если ТОСП):

OID организации

**Сведения об условиях занятости и заработной плате:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Период работы в отчетном месяце | Наименование структурного подразделения; OID | Код наименовани я должности (профессии) | Код категории персонала | Звание (степень) | Специальные (отраслевые) условиязанятости | Информация о договоре | Профессио- нальная квалифика- ционная группа | Квалифика- ционный уровень | Класс (подкласс) условий труда по степени вредности и (или) опасности | Квалифика- ционная категория, присвоенная по итогам аттестации | Число занятых штатных единиц по должности (профессии) | Система оплаты труда | Размер фиксированной части в соответствии с трудовым договором (оклад, сдельная расценка за единицу выработки, часовая тарифная ставка, размер разовой концертной ставки) | Количество рабочих часов (выступлений, постановок) в отчетноммесяце | Количество специальных часов работы | Сведения о заработной плате |
| Дата начала | Дата окончан ия | Код | Значен ие | Вид | Срок | Норма | Факт | Код специ- альных часов работы | Коли- чество часов | Код выплаты | Сумма (руб.) | Итого |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подраздел 2. Основание для отражения данных о периодах работы застрахованного лица в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии в соответствии с частью 1 статьи 30 и статьей 31 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»**

**Отчетный период:** год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Тип сведений:** Исходная

Корректирующая

Отменяющая

**Корректируемый (отменяемый) период**

год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование структурногоподразделения по штатному расписанию | Наименование профессии (должности) по штатному расписанию | Количество рабочих мест поштатному расписанию | Численность фактически работающих | Характер фактически выполняемых работ идополнительные условия труда | Наименование первичных документов,подтверждающих занятостьв особых условиях труда | Код особых условий труда / выслуги лет по Классификатору | Код позицииСписков № 1 и 2,«малого» списка |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Общее количество рабочих мест в особых условиях труда по штату

Численность фактически работающих в особых условиях труда

**Подраздел 3. Сведения о застрахованных лицах, за которых перечислены дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию и уплачены взносы работодателя**

Платежное поручение № от " " 20 г. Дата исполнения платежного поручения " " 20 г. Период уплаты

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО застрахованного лица | Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица(СНИЛС) | Сумма перечисленных дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию(руб.) | Сумма уплаченных взносов работодателя (в случае уплаты) (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ВСЕГО | - | - |  |  |

Общая сумма перечисленных средств составляет рублей.

**Раздел 2. Сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Код подчиненности

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Номер корректировки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Среднесписочная численность работников

Расчетный (отчетный) период (код)

(03 - 1 квартал; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Календарный год

Прекращение деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Численность работающих застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Численность работающих инвалидов

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

**Подраздел 2.1. Расчет сумм страховых взносов**

(руб. коп.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Код строки | Всего с началарасчетного периода | На начало отчетного периода | В том числе за последние три месяца отчетного периода |
| 1 месяц | 2 месяц | 3 месяц |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 201 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев напроизводстве и профессиональных заболеваний" | 1 |  |  |  |  |  |
| Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 202 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производствеи профессиональных заболеваний" | 2 |  |  |  |  |  |
| База для исчисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2 ) | 3 |  |  |  |  |  |
| из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов | 4 |  |  |  |  |  |
| Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%) | 5 |  |
| Скидка к страховому тарифу (%) | 6 |  |
| Надбавка к страховому тарифу (%) | 7 |  |
| Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с тремядесятичными знаками после запятой) | 8 |  |
| Исчислено страховых взносов | 9 |  |  |  |  |  |

**Подраздел 2.1.1. Сведения об облагаемой базе для исчисления страховых взносов и исчисленных страховых взносах для организаций с выделенными самостоятельными классификационными единицами (СКЕ) или для организаций - государственных (муниципальных) учреждений, часть деятельности которых финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников (частичное финансирование), а также страхователей, исчисляющих страховые вносы по нескольким основаниям**

СКЕ

Частичное финансирование

Страхователь, исчисляющий страховые взносы по нескольким основаниям

(руб. коп.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование ВЭД | Код ОКВЭД | Наименование подразделения | Размерстрахового тарифа всоответствии с классомпрофессиональ- ного риска (%) | Скидка к страховому тарифу (%) | Надбавка к страхово- му тарифу (%) | Размерстрахового тарифа с учетомскидки(надбавки) (%) (заполняется с тремядесятичными знаками после запятой) | База для исчисления страховых взносов | Исчислено страховых взносов |
| С начала расчетного периода | На начало отчетного периода | в том числе за последние три месяца отчетного периода | Всего с началарасчетного периода | На начало отчетного периода | Всего за последние три месяца отчетного периода | в том числе за последние тримесяца отчетного периода |
| 1 месяц | 2 месяц | 3 месяц |
| Всего | из них: суммавыплат в пользуработающих инвалидов | Всего | из них: суммавыплат в пользуработающих инвалидов | Всего | из них: суммавыплат в пользуработающих инвалидов | Всего | из них: суммавыплат в пользуработающих инвалидов | Всего | из них: суммавыплат в пользуработающих инвалидов | 1месяц | 2месяц | 3месяц |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| Всего,в том числе: | х | х | х | х | х | х | х |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| основной ВЭД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  | х | х | х |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | х | х | х |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | х | х | х |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | х | х | х |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  | х | х | х |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подраздел 2.2. Сведения, необходимые для исчисления страховых взносов страхователями, указанными в пункте 2.1 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»**

(руб. коп.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Принимающая организация | Численность временно направлен- ных работников | из них: численность инвалидов | База для исчисления страховых взносов | Размер страхового тарифа всоответствии с классом профессиональ- ного риска (%) | Скидка к страховому тарифу (%) | Надбавка к страховому тарифу (%) | Размер страховоготарифа с учетом скидки (надбавки) (%)(заполняется с тремя десятичными знаками после запятой) |
| Регистрацион- ный номер в территориаль- ном органе Фондапенсионного и социального страхования Российской Федерации | ИНН | КПП | ОКВЭД | Всего с начала расчет-ного периода | в том числе инвалиды | в том числе за последние три месяца отчетного периода |
| 1 месяц | 2 месяц | 3 месяц |
| всего | из них:сумма выплат в пользу работающих инвалидов | всего | из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов | всего | из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подраздел 2.3. Сведения о результатах проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и проведенной специальной оценке условий труда на начало года**

Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников:

Общая численность работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)

Численность работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (чел.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Код стро- ки | Общееколичество рабочих мест страхователя | Количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда |
| всего | в том числе отнесенных к классам (подклассам) условий труда |
| 1класс | 2 класс | 3 класс | 4класс |
| 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Проведение специальной оценки условий труда | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |