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**](https://blankof.ru/spravka/)

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  | *25.02.2068* |  | N  | *2* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Данные о страхователе.Полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. |
| индивидуального предпринимателя, физического лица  | *Общество*  |
| *ограниченной ответственности «Рога и копыта»* |
| Наименование территориального органа страховщика по месту регистрации  |
| страхователя  | *Территориальное отделение ФОО России по г. Москве*  |
| Регистрационный номер страхователя  |  | /  |  |
| Код подчиненности  | *123456;* | ; | ИНН/КПП  | *1234567891* | /  | *1027383* |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица  |
| *г. Москва ул. Ленина, д. 1, оф.4* |
| Телефон *8* | *(* | *999* | *)* | *111-11-11* |  |
| 2. Данные о застрахованном лице. |
| Фамилия, имя, отчество  | *Иванова Ирина Ивановна* |
| Паспортные данные: |
| серия  | *2345* | номер  | *765498* | кем и когда выдан  | *Центральным ОВД г.*  |
| *Москва* | *09.10.2040*  |  |  |  |  |
| Адрес места жительства  |
| почтовый индекс  | *123000* | государство  | *Россия* | субъект Российской Федерации  |
|  | город  | *Москва* | 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*  | *55* | г. по  | *31.12* | *20*  | *55* | *г.* |
| с  | *01.01* | *20*  | *56* | г. по  | *31.12* | *20*  | *56* | *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  | *55*….. | год  | *2055 год 240 000 (двести сорок тысяч рублей)* |
|  |  |  | *(сумма цифрами и прописью)* |
| 20  | *56..* | год  | *2055 год 240 000 (двести сорок тысяч рублей)* |
|  |  |  | *(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  | *55…..* | год всего  | *10 (десять)* | , в том числе: |
|  |  |  | *(календарных дней)* |  |
| с  | *02.07.2055 г.* | . по  | *12.07.2055 г.* *10 (десять)* |  | *временная нетрудоспособность* |
|  |  |  | *(календарных дней)* |  | *(наименование периода)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации (обособленного подразделения), индивидуальный предприниматель, физическое лицо  |  |  |  |  |
| Директор  |  | *Бланков*  |  | *Бланков В.В.*  |
|  |  |  |  |  |
| Главный бухгалтер  |  *Петрова* |  |  *Петрова П.П.*  |
|  |  |  |  |

Место печати страхователя
(при наличии печати)