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)