

Форма ОДВ-1

Сведения по страхователю, передаваемые в ПФР для ведения индивидуального (персонифицированного) учета

1. Реквизиты страхователя, передающего документы:

Регистрационный номер в ПФР -

ИНН КПП

Наименование (краткое) _____

2. Отчетный период (код):

год

Исходная	<input type="checkbox"/>
Корректирующая	<input type="checkbox"/>
Отменяющая	<input type="checkbox"/>

3. Перечень входящих документов

Наименование входящего документа	Количество застрахованных лиц, на которых представлены сведения, чел.
Форма "Сведения о страховом стаже застрахованных лиц (СЗВ-СТАЖ)"	
Форма "Сведения о заработке (вознаграждении), доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносах, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица (СЗВ-ИСХ)"	
Форма "Данные о корректировке сведений, учтенных на индивидуальном лицевом счете застрахованного лица (СЗВ-КОРР)"	
Иные входящие документы:	

4. Данные в целом по страхователю:

	Задолженность на начало отчетного периода, руб. коп.	Начислено страховых взносов, руб. коп.	Уплачено страховых взносов, руб. коп.	Задолженность на конец отчетного периода, руб. коп.
На страховую пенсию				
На накопительную пенсию				
По тарифу страховых взносов				

Расшифровка графы "Уплачено" по периодам, за которые была произведена уплата страховых взносов

Уплачено в календарном году	На страховую пенсию	На накопительную пенсию	По тарифу страховых взносов
Всего, в том числе:			
за _____ год			
за _____ год			

5. Основание для отражения данных о периодах работы застрахованного лица в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях"

№ п/п	Наименование структурного подразделения по штатному расписанию	Наименование профессии, должности по штатному расписанию	Кол-во раб. мест по штат. расписанию	Кол-во фактически работающих	Характер фактически выполняемых работ и дополнительные условия труда	Наименование первичных документов, подтверждающих занятость в особых условиях	Код особых условий труда/выслуги лет по Классификатору	Код позиции Списков № 1 и 2, "малого" списка
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Общее количество рабочих мест в особых условиях труда по штату _____

Количество фактически работающих в особых условиях труда _____

Наименование должности руководителя

Дата

Подпись

М.П. (при наличии)

Расшифровка подписи