

## ЗВІТ ПРО СУМИ НАРАХОВАНОГО ДОХОДУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ ТА СУМИ НАРАХОВАНИХ ВНЕСКІВ НА ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ ДО ОРГАНІВ ПЕНСІЙНОГО ФОНДУ УКРАЇНИ

1. Звіт за рік   

2. Ідентифікаційний номер    3. Філія за реєстрацією в     
органі Пенсійного фонду

(П.І.Б. страхувальника)

Вихідний N устраховальника \_\_\_\_\_ Дата " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
Код органу Пенсійного фонду, до якого подається звіт \_\_\_\_\_  
Звіт подається страхувальником до органів Пенсійного фонду один раз на рік до 1 квітня року,  
наступного за звітним.

### Перелік таблиць звіту

N з/п	Назва таблиці	Кількість аркушів	Кількість рядків
1	Нарахування внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності		*
2	Нарахування внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, які обрали особливий спосіб оподаткування (єдиний податок, фіксований податок)		*
3	Нарахування внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування особами, які забезпечують себе роботою самостійно		*
4	Відомості про дохід (прибуток), на який нараховуються страхові внески, членів сім'ї, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності		*
5	Відомості про податок, з якого відраховується встановлений розмір страхових внесків, що сплачується фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, які обрали особливий спосіб оподаткування, за членів сім'ї, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності		*
<b>Усього</b>			

Страховальник \_\_\_\_\_  
(ідентифікаційний номер) (підпис) (П. І. Б.)

М. П.  
Реєстраційний N звіту в органі Пенсійного фонду: \_\_\_\_\_  
Дата реєстрації в органі Пенсійного фонду: \_\_\_\_\_  
Відповідальна особа органу Пенсійного фонду, що прийняла звіт \_\_\_\_\_  
(підпис) (П. І. Б.)

#### лінія відрізу

Розписка про одержання звіту до Пенсійного фонду України за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року  
Реєстраційний N звіту в органах Пенсійного фонду: \_\_\_\_\_  
Дата реєстрації в органах Пенсійного фонду: \_\_\_\_\_  
Одержано відомостей на \_\_\_\_\_ аркушах.  
Відповідальна особа органу Пенсійного фонду, що прийняла звіт \_\_\_\_\_  
(підпис) (П. І. Б.)

М. П.

Вихідний N у страховальника \_\_\_\_\_ N аркуша звіту: \_\_\_\_\_

1. Звіт за рік: 

--	--	--	--	--

2. Ідентифікаційний номер 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. Філія за реєстрацією в 

--	--	--	--	--	--

 органі Пенсійного фонду

(П.І.Б. страховальника)

**Повідомляю, що я,** \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)  
номер реєстрації платника \_\_\_\_\_,  
місце проживання \_\_\_\_\_,  
телефон \_\_\_\_\_,  
кількість членів сім'ї, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності \_\_\_\_\_,  
одержав дохід (прибуток) від підприємницької діяльності, що підлягає оподаткуванню податком на доходи фізичних осіб.

**Таблиця 1. Нарахування внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності**

(грн)

Назва місяця	Сума чистого доходу (прибутку), заявлена в податковій декларації		Сума доходу, на яку нараховуються внески з урахуванням максимальної величини	Нараховано внесків (гр.4 x 33,2%)	Сплачено авансових сум
	фізичної особи-суб'єкта підприємницької діяльності	членів сім'ї, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності*1			
1	2	3	4	5	6
Січень					
Лютий					
Березень					
Квітень					
Травень					
Червень					
Липень					
Серпень					
Вересень					
Жовтень					
Листопад					
Грудень					
<b>Усього</b>					

**Правильність зазначених відомостей стверджую:**

Підпис та прізвище страховальника ..... / .....

Дата 

--	--

--	--

--	--	--	--

(підпис, дата)

\* У разі якщо сума чистого доходу хоча б одного члена сім'ї перевищує розмір максимальної величини, з якої справляються внески, то до таблиці подається розшифровка сум чистого доходу за кожним членом сім'ї".

<sup>1</sup> Ця графа відповідає підсумку щомісячних сум, зазначених в графі «Сума доходу (прибутку), отримана членом сім'ї від відповідної діяльності, що підлягає оподаткуванню податком з доходів фізичних осіб» таблиці 4 цього додатка по категорії застрахованих осіб з кодом 7.

Вихідний N у страхувальника \_\_\_\_\_ N аркуша звіту: \_\_\_\_\_

1. Звіт за рік: 

--	--	--	--	--

2. Ідентифікаційний номер 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. Філія за реєстрацією в органі Пенсійного фонду 

--	--	--	--	--

(П.І.Б. страхувальника)

Повідомляю, що я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)

система оподаткування \_\_\_\_\_,

номер реєстрації платника \_\_\_\_\_,

проживаю за адресою \_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_,

Кількість членів сім'ї, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності \_\_\_\_\_,

відповідно до пункту 4 частини 8 Прикінцевих положень Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" сплачував страхові внески у розмірі

**Таблиця 2. Нарахування внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, які обрали особливий спосіб оподаткування (єдиний податок, фіксований податок)**

N з/п	Місяць	Встановлений розмір страхових внесків (грн)		Фактично сплачено страхових внесків (грн)
		фізичної особи – суб'єкта підприємницької діяльності	членів сім'ї, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності <sup>1</sup>	
1	2	3	4	5
<b>Усього</b>				

**Правильність зазначених відомостей стверджую:**

Підпис та прізвище страхувальника. .... / .....

Дата 

--	--

 / 

--	--

 / 

--	--	--	--

<sup>1</sup> Ця графа відповідає підсумку щомісячних сум, зазначених у графі «Сума фактично сплаченого відповідного податку у розрахунку за місяць» таблиці 5 цього додатка по категорії застрахованих осіб з кодом 8.

Вихідний N у страховальника \_\_\_\_\_ N аркуша звіту: \_\_\_\_\_

1. Звіт за рік: 

--	--	--	--	--

2. Ідентифікаційний номер 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. Філія за реєстрацією в 

--	--	--	--	--	--

 органі Пенсійного фонду

(П.І.Б. страховальника)

**Повідомляю, що я,** \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)  
номер реєстрації платника \_\_\_\_\_,  
місце проживання \_\_\_\_\_,  
телефон \_\_\_\_\_,  
одержав дохід від **адвокатської, приватної нотаріальної, творчої чи іншої діяльності** що підлягає  
(необхідне підкреслити),  
оподаткуванню податком на доходи фізичних осіб.

**Таблиця 3. Нарахування внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування особами, які забезпечують себе роботою самостійно**

(грн)

Назва місяця	Сума доходу, заявлена в податковій декларації	Сума доходу, на яку нараховуються внески з урахуванням максимальної величини	Нараховано внесків (гр.3 x 33,2%)
1	2	3	4
Січень			
Лютий			
Березень			
Квітень			
Травень			
Червень			
Липень			
Серпень			
Вересень			
Жовтень			
Листопад			
Грудень			
<b>Усього</b>			

**Правильність зазначених відомостей стверджую:**

Підпис та прізвище страховальника. .... / .....

Дата 

--	--

--	--

--	--	--	--

Вихідний N у страховальника \_\_\_\_\_ N аркуша звіту: \_\_\_\_\_

1. Звіт за рік: 

--	--	--	--

2. Ідентифікаційний номер 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. Філія за реєстрацією в органі Пенсійного фонду 

--	--	--	--	--

**(П.І.Б. страховальника)**

Номер облікової картки застрахованої особи 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Прізвище \_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По батькові \_\_\_\_\_

Назва страховальника \_\_\_\_\_

Тип форми:

- Початкова  
 Скасовуюча

Ознака: "Трудова книжка застрахованої особи знаходиться у цього страховальника"  позначка - X

Категорія застрахованої особи 

--	--

Код типу ставки страхового внеску 

--	--

Загальна сума нарахованих внесків за звітний рік до Пенсійного фонду від суми доходу (прибутку), отриманого від відповідної діяльності 

--	--	--	--	--	--

 грн. 

--	--	--	--

 коп. 

--	--

**Таблиця 4. Відомості про дохід (прибуток) членів сім'ї фізичної особи - суб'єкта підприємницької діяльності, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності, на який нараховуються страхові внески**

Місяць	Сума доходу (прибутку), отримана членом сім'ї від відповідної діяльності, що підлягає оподаткуванню податком з доходів фізичних осіб		Сума доходу(прибутку), з якого сплачено страхові внески і яка використовується для обчислення пенсії за звітний місяць		Сума виплат по тимчасовій непрацездатності (за умови сплати внесків до ФСТН)		Сума фактичних сплачених внесків від суми доходу (прибутку)	
	грн	коп.	грн	коп.	грн	коп.	грн	коп.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Σ								

**Правильність зазначених відомостей стверджую:**

Підпис та прізвище страховальника ..... / .....

Дата 

--	--

--	--

--	--	--	--

Підтвердження спеціаліста відділу надходження доходів факту сплати внесків від суми доходу (прибутку), на яку нараховуються страхові внески до Пенсійного фонду (П. І. Б.) \_\_\_\_\_ (підпис)

Вихідний N у страховальника \_\_\_\_\_ N аркуша звіту: \_\_\_\_\_

1. Звіт за рік: 

--	--	--	--

2. Ідентифікаційний номер 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. Філія за реєстрацією в органі Пенсійного фонду 

--	--	--	--

(П.І.Б. страховальника)

Номер облікової картки застрахованої особи 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Прізвище \_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По батькові \_\_\_\_\_

Назва страховальника \_\_\_\_\_

Тип форми:

Початкова

Скасовуюча

Ознака: "Трудова книжка застрахованої особи знаходиться у цього страховальника"  позначка - X

Категорія застрахованої особи 

--	--

Код типу ставки страхового внеску 

--	--

Загальна сума відрахувань за звітний рік до Пенсійного фонду від суми фактично сплаченого податку 

--	--	--	--	--	--

 грн. 

--	--	--	--

 коп. 

--	--

**Таблиця 5. Відомості про податок, з якого відраховується встановлений розмір страхових внесків, що сплачується фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, які обрали особливий спосіб оподаткування, за членів сім'ї, які беруть участь у провадженні підприємницької діяльності**

Місяць	Сума фактично сплаченого відповідного податку у розрахунку за місяць		Сума, яка враховується для обчислення пенсії за звітний місяць		Сума виплат по тимчасовій непрацездатності (за умови сплати внесків до ФСТН)		Сума відрахувань від фактично сплаченого податку	
	грн	коп.	грн	коп.	грн	коп.	грн	коп.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Σ								

**Правильність зазначених відомостей стверджую:**

Підпис та прізвище страховальника ..... / .....

Дата 

--	--

--	--

--	--	--	--

Підтвердження спеціаліста відділу надходження доходів про розмір та факт сплати страховальником суми з податку до Пенсійного фонду (П. І. Б.) (підпис)