|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Приложение 15 к Положению о единой учетной политике субъектов централизованного учета  в целях организации и ведения муниципальным казенным учреждением «Центр бухгалтерского  учета и отчетности» города Перми бюджетного (бухгалтерского) учета |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **КАРТОЧКА** | |  |  |  |  | **Стр.\* 1** | | Код тарифа | **01** | % |
| **учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год** | | | | | | | | | | | | ОПС | СЧ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | с превыш. |  |
| Плательщик |  | | | | | | | ИНН/КПП |  | | | ОМС | |  |
| Фамилия |  | | | | Имя |  | | Отчество |  | | | ФСС | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС |  | ИНН |  | Гражданство (страна) |  |  |  |  |  | Пред.величина ОПС |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Пред.величина ФСС |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Суммы (в рублях и копейках) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| Статус застрахованного (код\*\*) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выплаты в соответствии с пунктами 1 и 2 ст. 420 НК РФ | | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Из них суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами: | пункты 8 и 9 статьи 421 | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пункты 1 и 2 статьи 422 | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подпункт 1 пункта 3 статьи 422 | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подпункт 2 пункта 3 статьи 422 | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суммы, пре- выш. устано- вленную п. 3 ст. 421 | на ОПС | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в ФСС | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| База для начисления страховых взносов на ОПС | | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| База для начисления страховых взносов на ОМС | | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| База для начисления страховых взносов в ФСС | | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Начислено страховых взносов на ОПС | с сумм, не прев. пред. величину | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с сумм, превыш. пред. величину | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Начислено страховых взносов на ОМС | | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Начислено страховых взносов в ФСС | | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Начислено пособий за счет средств ФСС | | за месяц |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| с начала года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Главный бухгалтер | |  |  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Подпись | | | ФИО | | | |  |  |  |  |  |
| (\*) Дополнительные страницы заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Нумерация страниц сквозная. | | | | | | | | | | | | | | |
| (\*\*) Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1- пост. проживание, 2- врем. проживание, 3 - врем. пребывание, 4 - врем. пребывание, получившие убежище, 5 - высококв. специалист | | | | | | | | | | | | | | |
| пост. проживание, 6 - высококв. специалист врем. проживание, 7 - высококв. специалист из ЕАЭС врем. пребывание, 8 - врем. пребывание, не застрах. на ОПС и ОМС, 9 - не явл.застрахованным лицом | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Дополнительная таблица карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений за 20\_\_\_\_\_ год к стр. 1**  (Дополнительная таблица карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов заполняется,  в случае заполнения граф: суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами и суммы, превышающие установленную п. 3 ст. 421) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Фамилия | |  | | | | | | | Имя | |  | | | | Отчество | |  | | | | | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Суммы, не подлежащие обложению в соответствии со статьей 422 НК РФ, по видам доходов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | Январь | | Февраль | | Март | | Апрель | | Май | | Июнь | | Июль | | Август | | Сентябрь | | Октябрь | | Ноябрь | | Декабрь | |
| Доходы, целиком не облагаемые страховыми взносами, кроме пособий за счет ФСС и денежного довольствия военнослужащих | | | за месяц | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Карточка учета сумм страхового обеспечения на цели обязательного социального страхования** | | | | | | | | | | | | | | | | **стр. 2** | | | | | | Чернобыльская АЭС | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Фамилия |  | | | | | | | Имя | |  | | | | Отчество | |  | | | | | | ПО "Маяк" | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | Семипалатинский полигон | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | Подразделения особого риска | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | Сведения о зачете в страховой стаж нестраховых рисков | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| № | **Выплаты по видам пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством\*** | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | По временной нетрудоспособности | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. из фед. бюджета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | По беременности и родам | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. из фед. бюджета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во выплат |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Единовременное пособие при рождении ребенка | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во выплат |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Ежемесячное пособие по уходу за ребенком | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. из фед. бюджета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во выплат |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | в том числе: по уходу за первым ребенком | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. из фед. бюджета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | по уходу за вторым и последующими детьми | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. из фед. бюджета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во выплат |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Оплата 4-х дополнительных выходных дней для  ухода за детьми-инвалидами | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. из фед. бюджета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. из фед. бюджета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во пособий |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № | **Выплаты по видам пособий по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний\*** | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Пособия по временной нетрудоспособности в связи  с несчастными случаями на производстве, всего | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | из них: по внешнему совместительству | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | пострадавшим в другой организации | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Пособия по временной нетрудоспособности в связи  с профессиональными заболеваниями, всего | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | из них: по внешнему  совместительству | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | пострадавшим в другой организации | сумма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во дней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Главный бухгалтер | |  |  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Подпись | | | ФИО | | | |  |  |  |  |  |

\* указываются начисленные в текущем периоде виды пособий