

Приложение №1.13 к учетной политике

КАРТОЧКА индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за \_\_\_\_\_ год

Плательщик \_\_\_\_\_ Кол. тарифа \_\_\_\_\_ %  
 Фамилия \_\_\_\_\_ СЧ \_\_\_\_\_  
 Страховой номер \_\_\_\_\_ ИЧ \_\_\_\_\_  
 Наличие инвалидности  ЕСТЬ  НЕТ  ИЛИ  гражданско-правовой  авторский  с превышением  
 ИНН \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
 Дата выдачи справки \_\_\_\_\_ Дата окончания действия справки \_\_\_\_\_  
 Вид договора: трудовой  гражданско-правовой  авторский  № договора \*\*\* \_\_\_\_\_ Дата назначения на должность (или дата заключения договора) \_\_\_\_\_

Статус застрахованного (код **)	Суммы (в рублях и копейках)	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
		за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года	за месяц с начала года
Выплаты в соответствии с ч. 1 - 2 ст. 7.212-ФЗ	ст. 8 п. 7												
Наличие сумм, не подлежащих обложению в соответствии с 212-ФЗ	ст. 9 ч. 1.2												
	ст. 9 ч. 3 п. 1												
	ст. 9 ч. 3 п. 2												
	ст. 8.212-ФЗ												
Сумма выплат, предоставляемая установившему ч. 4 ст. 8.212-ФЗ	на ОПС в ФСС												
База для начисления страховых взносов на ОПС													
База для начисления страховых взносов на ОМС													
База для начисления страховых взносов в ФСС													
Наисчислено страховых взносов на ОПС	с сумм, не прев. пред. величину												
	с сумм, превыш. пред. величину												
Наисчислено страховых взносов на ОМС													
Наисчислено страховых взносов в ФСС													
Расходы на нелиб. обязательного страхования всего ****													
в том числе расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством													
в том числе расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и проф. заболеваний													

Исполнитель \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Ф И О \_\_\_\_\_