

Форма ЕФС-1

Единая форма «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)»

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер _____

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

КПП

ОКФС ОКОГУ

ОКПО

Код по ОКВЭД . .

ОГРН (ОГРНИП)

Номер контактного телефона

Адрес электронной почты _____

Сведения о страхователе, за которого представляются сведения:

Регистрационный номер _____

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

КПП

ОКФС ОКОГУ

ОКПО

Код по ОКВЭД . .

ОГРН (ОГРНИП)

Наименование должности руководителя (уполномоченного представителя страхователя)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« ____ » _____ г.
(дата)

М.П. (при наличии)

Подраздел 2. Основание для отражения данных о периодах работы застрахованного лица в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии в соответствии с частью 1 статьи 30 и статьей 31 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»

Отчетный период: год

Тип сведений: Исходная Корректирующая Отменяющая **Корректируемый (отменяемый) период** год

№ п/п	Наименование структурного подразделения по штатному расписанию	Наименование профессии (должности) по штатному расписанию	Количество рабочих мест по штатному расписанию	Численность фактически работающих	Характер фактически выполняемых работ и дополнительные условия труда	Наименование первичных документов, подтверждающих занятость в особых условиях труда	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 _____

Численность фактически работающих в особых условиях труда _____

Подраздел 3. Сведения о застрахованных лицах, за которых перечислены дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию и уплачены взносы работодателя

Платежное поручение № _____ от «__» _____ 20__ г.

Дата исполнения платежного поручения «__» _____ 20__ г.

Период уплаты _____

№ п/п	ФИО застрахованного лица	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (СНИЛС)	Сумма перечисленных дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию (руб.)	Сумма уплаченных взносов работодателя (в случае уплаты) (руб.)
1	2	3	4	5
ВСЕГО	-	-		

Общая сумма перечисленных средств составляет _____ рублей.

Раздел 2. Сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Номер корректировки
(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Расчетный (отчетный) период (код)
(03 - 1 квартал, 06 - полугодие, 09 - 9 месяцев; 12 - год)

Календарный год

Прекращение деятельности

Среднесписочная численность работников

Численность работающих застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Численность работающих инвалидов

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

Подраздел 2.1. Расчет сумм страховых взносов

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	На начало отчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
				1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6	7
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20 ¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	1					
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20 ² Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	2					
База для исчисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3					
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4					
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5					
Скидка к страховому тарифу (%)	6					
Надбавка к страховому тарифу (%)	7					
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с тремя десятичными знаками после запятой)	8					
Исчислено страховых взносов	9					

