УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правления ПФР
от 01.02.2016 N 83п

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):
Регистрационный номер в ПФР _____
Наименование (краткое) _____
ИНН _____ КПП _____

2. Отчетный период _____ календарного года _____ (заполняется обязательно)
(01 - январь, 02 - февраль, 03 - март, 04 - апрель, 05 - май, 06 - июнь, 07 - июль, 08 - август, 09 - сентябрь, 10 - октябрь, 11 - ноябрь, 12 - декабрь)

3. Тип формы (код) _____ (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")
"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный перио
"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период
"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:
(указываются данные о застрахованных лицах - работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, гражданско-правовые договоры, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства)

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)

_____ _____ _____
Наименование должности руководителя (Подпись) (Ф.И.О.)
Дата М.П.
(ДД.ММ.ГГГГ.) (при ее наличии)