

Карточка учета сумм страхового обеспечения на цели обязательного социального страхования

Участники Чернобыльской АЭС	
Участники ПО "Маяк"	
Участники Семипалатинского полигона	
Участники подразделений особого риска	
Сведения о зачете в страховой стаж нестраховых рисков	

Отчество

[illegible]

			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
№	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)	сумма	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		кол-во дней	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	из них: пострадавшим в другой организации	сумма	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		кол-во дней	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний	сумма	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		кол-во дней	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого		за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Главный бухгалтер

Подпись

Ф.И.О.

Приложение № 2
к Учетной политике МБУ «ДК «Лесник»
для целей налогового учета

КАРТОЧКА

индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2025 год

Платательщик МБУ "ДК"Лесник"

ИНН/КПП 8614007309/861401001

Фамилия

Имя

Отчество

Страховой номер

ИНН

Гражданство (страна) РОССИЯ

Наличие инвалидности ЕСТЬ НЕТ

Дата выдачи справки

Дата окончания действия справки

Вид договора: трудовой ☒ гражданско-правовой ☐ авторский ☐

№ договора ***

Дата назначения на должность (или дата заключения договора)

Код тарифа	НР	%
	СЧ	30
	с превышения	15.1
ОПС		
ОМС		5.1
ОСС		2.9
Травматизм		0.2

			Суммы (в рублях и копейках)											
			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Статус застрахованного (код **)														
Выплаты в соответствии с ч. 1 - 2 ст. 420 НК РФ	за месяц		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	с начала года		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Из них суммы, не подлежащие обложению в соответствии с НК РФ:	ст. 421 ч. 8-9	за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ст. 422 ч. 1, 2	за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ст. 422 ч. 3 п. 1	за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ст. 422 ч. 3 п. 2	за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Сумма выплат, превышающая установленную ч. 3-6 ст. 421 НК РФ	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
База для начисления страховых взносов по травматизму		за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Начислено страховых взносов на ОПС	с сумм, не прев. пред. величин	за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	с сумм, превыш. пред. величин	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 страховых взносов по травматизму		за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Расходы на цели обязательного социального страхования всего ****:		за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
в том числе расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности в связи с материнством		за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
в том числе расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и проф. заболеваний		за месяц	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		с начала года	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Главный бухгалтер

Подпись

Ф.И.О.

* Дополнительные страницы заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Нумерация страниц сквозная.

** Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание, 2 - временное проживание, 3 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок 6 месяцев и более, 4 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев, 5 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 6 - высококвалифицированный специалист - временное проживание.

*** Указываются все номера договоров, заключенных с физическим лицом.

**** При наличии расходов заполняется страница 3.