

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) ООО "Три мушкетера"
 ИНН 7810258088 КПП 781001001

2. Отчетный период 04 календарного года 2016 (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) исхд (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")
 "исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период
 "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)
1	Боярский Михаил Сергеевич	175-621-408 70	780444984845
2	Смехов Вениамин Борисович	172-664-015 68	780249208887
3	Смирнитский Валентин Георгиевич	023-998-428 56	666304427897
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-

Генеральный директор _____ Тревиль Д.Е.
 Наименование должности руководителя (Подпись) (Ф.И.О.)
 06.05.2016 М.П.
 (ДД.ММ.ГГГГ.) (при ее наличии)