

Приложение 2
к Инструкции по заполнению
форм документов индивидуального
(персонифицированного) учета в системе
обязательного пенсионного страхования

Образцы заполнения документов индивидуального
(персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного
страхования

Форма АДИ-1

СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Лицевая сторона

Республика Южная Осетия

СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

001-035-810 68

Ф.И.О. ДЖИОЕВ

АЛЕКСАНДР

АНДРЕЕВИЧ

Дата и место рождения 08 июня 1950

г.ЦХИНВАЛ

Пол Мужской

Дата регистрации 12 февраля 2014

Оборотная сторона

Страховое свидетельство хранится у застрахованного лица.

Страховое свидетельство действительно только при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

Застрахованное лицо предъявляет страховое свидетельство при приеме на работу по трудовому договору, при заключении договора гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ и оказание услуг, или авторского договора.

Страховое свидетельство подлежит обмену в случаях:

изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения, места рождения или пола застрахованного лица;

установления неточности или ошибочности содержащихся в нем сведений;

непригодности для использования.

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Фамилия	.Д.Ж.И.О.Е.В.
Имя	.А.Л.Е.К.С.А.Н.Д.Р.
Отчество	.А.Н.Д.Р.Е.Е.В.И.Ч
Пол	.М. (м / ж)
Дата рождения	".1.0." .М.А.Я. 1.9.5.0. года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	.Ц.Х.И.Н.В.А.Л.
район
область (край, респ., ...)	.Р.Е.С.П.У.Б.Л.И.К.А. .Ю.Ж.Н.А.Я. .О.С.Е.Т.И.Я.
страна
Гражданство
Адрес постоянного места жительства	
Адрес регистрации	индекс .1.0.0.0.1. адрес Г.Ц.Х.И.Н.В.А.Л., Г.Е.Р.О.Е.В.УЛ, .Д.2.1.0., К.В. .1.2.
Адрес места жительства фактический	индекс адрес (заполнять при отличии от адреса регистрации)
Телефоны	.3.-.6.1.-.9.0. (домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	.П.А.С.П.О.Р.Т. (указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Серия, номер	.7.3.5.2.4.7.
Дата выдачи	".2.0." .И.Ю.Н.Я. . .1.9.9.5. года
Кем выдан	.У.В.Д. .Г. .Ц.Х.И.Н.В.А.Л. .Р.Е.С.П.У.Б.Л.И.К.И. .Ю.Ж.Н.А.Я .О.С.Е.Т.И.Я.

Дата заполнения

".0.2." .Ф.Е.В.Р.А.Л.Я. . . 2.0.1.4. года

Личная подпись

застрахованного лица ДЖИОЕВ

Форма АДВ-2

Заявление об обмене страхового свидетельства

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Страховой номер	<u>.0.0.1.-.0.0.1.-.0.5.5. .9.4.</u>
Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве	
Фамилия	<u>.Д.Ж.И.О.Е.В.А.</u>
Имя	<u>.Е.Л.Е.Н.А.</u>
Отчество	<u>.В.Л.А.Д.И.М.И.Р.О.В.Н.А.</u>
Новые анкетные данные (указать только изменившиеся данные)	
Фамилия	<u>.К.О.Ч.И.Е.В.А.</u>
Имя	<u>.</u>
Отчество	<u>.</u>
Пол	<u>. . .</u> (м / ж)
Дата рождения	<u>" . . . "</u> года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	<u>.</u>
район	<u>.</u>
область (край, респ., ...)	<u>.</u>
страна	<u>.</u>
Гражданство	<u>.</u>
Адрес постоянного места жительства	
Адрес	индекс <u>.</u> адрес <u>.</u>
регистрации	<u>.</u> <u>.</u>
Адрес места жительства фактический	
Адрес	индекс <u>.</u> адрес <u>.</u>
жительства	<u>.</u>
фактический	<u>.</u>
(заполнять при отличии от адреса регистрации)	
Телефоны	<u>.</u> (домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	<u>.П.А.С.П.О.Р.Т.</u> (указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Серия, номер	<u>.1.1.8.7.9.2.</u>
Дата выдачи	<u>" .1.8. " .Ф.Е.В.Р.А.Л.Я.</u> <u>.2.0.1.4.</u> года
Кем выдан	<u>У.В.Д. .Г. .Ц.Х.И.Н.В.А.Л. .Р.Е.С.П.У.Б.Л.И.К.И. .Ю.Ж.Н.А.Я .О.С.Е.Т.И.Я.</u> <u>.</u>

Дата заполнения

« .2.1. » .Ф.Е.В.Р.А.Л.Я.2.0.1.4. года

Личная подпись

застрахованного лица КОЧИЕВА

Дата заполнения

"1.2." .А.В.Г.У.С.Т.А. . .2.0.1.4. года

Личная подпись

застрахованного лица ДЖИОЕВ

Форма АДВ-3

Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами:

Данные, указанные в страховом свидетельстве

Фамилия .Д.Ж.И.О.Е.В.А.

Имя .М.А.Р.И.Н.А.

Отчество .Л.Ь.В.О.В.Н.А.

Пол " .Ж. " (м / ж)

Дата рождения " .1.0. " .М.А.Р.Т.А.1.9.6.1. года

Место рождения:

город (село, дер., ...) .У.С.Т.Ь. - .Н.Е.Р.А.

район .О.Й.М.Я.К.О.Н.С.К.И.Й.

область (край, респ., ...) .Я.К.У.Т.С.К.А.Я. .А.С.С.Р.

страна

Данные, действительные в настоящее время (указать только изменившиеся данные)

Фамилия .П.Е.Т.Р.Е.Н.К.О.

Имя

Отчество

Пол . . . (м / ж)

Дата рождения " . . . " года

Место рождения:

город (село, дер., ...)

район

область (край, респ., ...)

страна

Гражданство

Адрес постоянного места жительства

Адрес индекс .1.4.4.0.0.7. адрес .М.О.С.К.О.В.С.К.А.Я. .О.Б.Л., . . .

регистрации .Э.Л.Е.К.Т.Р.О.С.Т.А.Л.Ь. .Г., .М.И.Р.А. .У.Л.,

.Д.2.0., .К.В.1.2.

Адрес места индекс адрес

жительства

фактический

(заполнять при отличии от адреса регистрации)

Телефоны .3.-.6.1.-9.0.

(домашний и/или рабочий)

Документ, удостоверяющий личность

Вид документа .П.А.С.П.О.Р.Т.

(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)

Серия, номер .0.4.5.0.6.0. . .

Дата выдачи " .2.0. " .И.Ю.Л.Я.2.0.0.6. года

Кем выдан . У.В.Д. .Г. .Ц.Х.И.Н.В.А.Л. .Р.Е.С.П.У.Б.Л.И.К.И. .Ю.Ж.Н.А.Я .О.С.Е.Т.И.Я.

.

Дата заполнения

"1.0." А.В.Г.У.С.Т.А. .2.0.1.4. года

Личная подпись

застрахованного лица ПЕТРЕНКО

Заполняется страхователем (работодателем).

Заверяю, что застрахованное лицо имело страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования со страховым номером 1.2.3. - 1.2.3. - 1.2.3. 4.4. , на основании которого сведения о его стаже и зарплате представлялись/будут представлены в СФ РИО.

(ненужное зачеркнуть)

Наименование должности руководителя ДИРЕКТОР

Подпись КОЧИЕВ

Расшифровка подписи КОЧИЕВ В.В.

Дата 10 АВГУСТА 2014 Г.

Форма АДВ-4

Сведения о смерти застрахованного лица

Наименование органа записи актов гражданского состояния	.З.А.Г.С. г.Ц.Х.И.Н.В.А.Л.
_____	_____

Основные сведения об умершем застрахованном лице

Фамилия	.И.В.А.Н.О.В.	
Имя	.Ш.О.Т.А.	
Отчество	.А.Л.Е.К.С.А.Н.Д.Р.О.В.И.Ч.	
Пол	.м. (м / ж)	
Дата рождения	.1.5. . и.ю.н.я.1.9.6.0. года
Дата смерти	.2.0. . с.е.н.т.я.б.р.я.2.0.1.4. года
Место рождения:		
город (село, дер., ...)	.Ц.Х.И.Н.В.А.Л.	
район	
субъект РФ (обл., край, респ., ...)	
государство (страна)	
Запись акта о смерти	№ .25.	от ".2.5." . с.е.н.т.я.б.р.я. . 2.0.1.4. года

Заполняется при наличии соответствующих документов

Сведения о документе, удостоверяющем личность	
Документ	.С.В.И.Д.Е.Л.Ь.С.Т.В.О. .О. .С.М.Е.Р.Т.И. (указать название документа)
Серия, номер	.У.К.2.3.4.
Дата выдачи	.2.6. . с.е.н.т.я.б.р.я. .2.0.1.4. года
Кем выдан	.З.А.Г.С. г. Ц.Х.И.Н.В.А.Л.
Последнее место жительства (места пребывания)	Индекс.1.0.0.0.0.1. . Адрес г. Ц Х И Н В А Л, .Г.Е.Р.О.Е.В., .У.Л.д . 2 1 3 , .к в. . 1

Руководитель органа записи актов
гражданского состояния

Подпись КОЧИЕВ

Расшифровка подписи

Дата М.П.

Заполняется Социальным фондом Республики Южная Осетия (его отделом)

Страховой номер	.0.0.1.-.1.2.3.-.7.4.5. .7.0.
-----------------	-------------------------------

Специалист

Подпись

Расшифровка подписи

Форма АДВ-5

Опись документов, передаваемых работодателем в СФ РЮО

Реквизиты работодателя, передающего документы:
 Регистрационный номер СФ РЮО .1.-.0.0.4.5.6.
 ИНН .2.3.2.3.3.2.4.7.9.3.5.5. . . . КПП .1.2.3.5.4.0.0.1.3.
 Наименование организации .Х.Л.Е.Б.О.К.О.М.Б.И.Н.А.Т
 (краткое)
 Примечание _____

Наименование входящего документа	Количество документов данного наименования в пачке
Анкета застрахованного лица (АДВ-1)	
Заявление об обмене страхового свидетельства (АДВ-2)	
Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства (АДВ-3)	
Индивидуальные сведения о трудовом стаже, заработке (вознаграждении), доходе и начисленных страховых взносах застрахованного лица (СЗВ-1)	200
Итого документов всех наименований:	200

Номер пачки документов, присвоенный работодателем .6.

Заполняется для пачки документов, содержащей индивидуальные сведения о страховом стаже, заработной плате и ином доходе застрахованного лица (форма СЗВ-1):

Расчетный период:	<u>.2.0.1.4.</u> год	Тип сведений
Код категории страхователя	<u>. .Н.Р. . .</u>	исходные / назначение пенсии
-		корректирующие / Вид корректировки / отменяющие

Сведения о заработной плате и ином доходе застрахованных лиц (итого по пачке документов)	
Всего начислено	в том числе на которые начислены (удержаны) страховые взносы на обязательное пенсионное страхование
120 000	100 00

Данные в целом по страхователю (руб.)

Задолженность на начало отчетного периода	Начислено страховых взносов	Уплачено страховых взносов	Задолженность на конец отчетного периода
20 000	11 000	25 000	6 000

Расшифровка графы «Уплачено» по периодом образования платежей

Уплачено в календарном году	Сумма (руб.)
Всего: в т.ч.	25 000
за <u>2013</u> год	20 000
за <u>2014</u> год	5 000

Главный бухгалтер

Подпись

Расшифровка подписи

Наименование должности руководителя

Подпись

Расшифровка подписи

Дата 30.01.2014

Форма СЗВ-1

Индивидуальные сведения

о страховом стаже, заработной плате и ином доходе
застрахованного лица

Страховой номер .1.0.1.-.1.0.1.-.1.0.1. .9.9.
Фамилия .К.О.Ч.И.Е.В.А
Имя .Н.И.Н.А.
Отчество .П.Е.Т.Р.О.В.Н.А.
Отчетный период: .2.0.1.4.год

Тип формы
исходная
корректирующая
отменяющая
назначение пенсии

Сведения о работодателе

Регистрационный номер .1.-.0.4.5.6.
Наименование .Х.Л.Е.Б.О.К.О.М.Б.И.Н.А.Т.
Код категории страхователя .Н.Р.
Сумма начисленных страховых взносов:
уплачиваемых работодателем .2.0.2.0.0.
уплачиваемых из заработка застрахованного лица .2.0.2.0.

Сведения о заработке (вознаграждении), доходе за отчетный период

Месяц	Общие начисления, учитываемые при назначении пенсии (руб., коп.)	
	Всего	В том числе на которую начислены страховые взносы на обязательное пенсионное страхование
Январь	20 000,00	20 000,00
Февраль	20 000,00	20 000,00
Март	20 000,00	20 000,00
Апрель	20 000,00	20 000,00
Май	20 000,00	20 000,00
Июнь	20 000,00	20 000,00
Июль	20 000,00	20 000,00
Август	20 000,00	20 000,00
Сентябрь	36 000,00	20 000,00
Октябрь	1 000,00	0 000,00
Ноябрь	3 000,00	2 000,00
Декабрь	20 000,00	20 000,00
Итого	220 000,00	202 000,00

Номер договора
Дата заключения ". . ."года
Вид выплаты

Стаж работы за отчетный период

N п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Исчисляемый трудовой стаж		Выслуга лет	
			Основание (код)	Дополнительные сведения	Основание (код)	Дополнительные сведения
1	01.01.2014	31.12.2014		.		

Наименование должности руководителя **ДИРЕКТОР** Подпись **ВАНЕЕВ** Расшифровка подписи **ВАНЕЕВ А.Ю.**
Дата 25 января 2015 года М.П.

Форма СЗВ-2а

Запрос о представлении выписки из индивидуального лицевого счета застрахованного лица для назначения трудовой пенсии

1. Сведения о застрахованном лице:

Страховой номер	Фамилия, Имя, Отчество	Тип запроса	Дата запроса	№ заявления по журналу
001-035-820 70	ИВАНОВ ВЛАДИМИР БОРИСОВИЧ	ПЕРЕРАСЧЕТ	11.05.2015	341А

Сведения о пенсионных действиях

№№ п/п	Дата пенсионного действия	Тип пенсионного действия	Вид пенсии	Отказ от назначения пенсии	Причина отказа
1	01.05.2014	ПЕНСИЯ	СТАР		
2	01.05.2015	ПЕРЕРАСЧЕТ			

Общее число застрахованных лиц в запросе: .1. . . .

Количество листов в запросе: .1. . . .

Исполнитель

Подпись

Расшифровка подписи

Наименование должности руководителя

Подпись

Расшифровка подписи

Дата 11 мая 2015 года

М.П.

Запрос застрахованного лица
о представлении выписки из индивидуального лицевого счета застрахованного лица

Прошу представить выписку из моего индивидуального лицевого счета

Страховой номер	<u>.1.0.1.-.1.0.1.-.1.0.1. .9.9.</u>
Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве	
Фамилия	<u>.З.У.Б.К.О.В.</u>
Имя	<u>.О.Л.Е.Г.</u>
Отчество	<u>.А.Н.А.Т.О.Л.Ь.Е.В.И.Ч.</u>
Адрес места жительства (фактический)	индекс <u>.1.0.0.0.0.1.</u> адрес <u>Г .Ц.Х.И.Н.В.А.Л. . . .</u> <u>.Г.Е.Р.О.Е.В. У.Л., д.2.0.9, к.в.. 1. . . .</u> <u>..</u>

Дата заполнения

".1.5." .Н.О.Я.Б.Р.Я. . . .2.0.1.5. года

Личная подпись

застрахованного лица ЗУБКОВ