

Звітність

Звіт про суми нарахованої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення, допомоги, надбавки, компенсації) застрахованих осіб та суми нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування

1. Звіт за місяць:

9

рік:

2020

Подають Страхувальники, фізичні особи - підприємці, у тому числі ті, які обрали спрощену систему оподаткування, особи, які провадять незалежну професійну діяльність, які використовують працю фізичних осіб, районні (міські) управління праці та соціального захисту населення, - відповідним органам доходів і зборів за місцем реєстрації		Термін подання Не пізніше ніж через 20 календарних днів, що настають за останнім календарним днем звітного місяця	
2 Код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків/ серія (за наявності) та/або номер паспорта страхувальника*		2410902056	3. Код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків/ серія (за наявності) та/або номер паспорта ліквідованого страхувальника* (заповнюється у разі подання звіту правонаступником)

Форма № Д4 (місячна)

X	(початкова)
	(скасовуюча)
	(додаткова)

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ Міністерства фінансів України
 15 травня 2018 року №511
 за погодженням з Держстатом

4. Найменування / прізвище, ім'я, по батькові Петришак Василь Прокопович <i>(страхувальника /фізичної особи)</i>	
Місцезнаходження/ місце проживання 76000, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ., М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК, ВУЛ. КРАСІВСЬКОГО, БУД. 3, КВ. 19	
Телефон 0508049660	

5. Код територіального органу доходів і зборів, до якого подається звіт

915

Перелік таблиць звіту

№ з/п	Назва таблиці	Відмітка про подання
1	Нарахування єдиного внеску	X
2	Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за деякі категорії застрахованих осіб	-
3	Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за осіб, які проходять строкову військову службу	-
4	Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування на суми грошового забезпечення	-
5	Відомості про трудові відносини застрахованих осіб	-
6	Відомості про нарахування заробітної плати (доходу) застрахованим особам	X
7	Наявність підстав для обліку стажу окремим категоріям осіб відповідно до законодавства	-
8	Відомості про осіб, які доглядають за дитиною до досягнення нею трирічного віку та відповідно до закону отримують допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку та/або при народженні дитини, усиновленні дитини, та осіб із числа непрацюючих працездатних батьків, усиновителів, опікунів, піклувальників, які фактично здійснюють догляд за дитиною з інвалідністю, а також непрацюючих працездатних осіб, які здійснюють догляд за особою з інвалідністю I групи або за особою похилого віку, яка за висновком медичного закладу потребує постійного стороннього догляду або досягла 80-річного віку, якщо такі непрацюючі працездатні особи отримують допомогу, надбавку або компенсацію відповідно до законодавства, та нарахування сум єдиного внеску за патронатних вихователів, батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу, прийомних батьків, якщо вони отримують грошове забезпечення відповідно до законодавства	-
9	Відомості про осіб, які проходять строкову військову службу	-

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.

Керівник

2410902056

(реєстраційний номер облікової картки платника податків та/або серія (за наявності) та номер паспорта*)

(підпис)

В. П. Петришак

(ініціали та прізвище)

М.П. (за наявності)**Головний бухгалтер**

(реєстраційний номер облікової картки платника податків та/або серія (за наявності) та номер паспорта*)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Ця частина заповнюється посадовими особами контролюючого органу

"__" __ 20__ року	Дата внесення даних до електронної бази податкової звітності
(посадова особа контролюючого органу (підпис, ініціали та прізвище))	
За результатами камеральної перевірки	
"__" __ 20__ року	порушень (помилки) не виявлено (дата)
"__" __ 20__ року № ____	складено акт (номер, дата) камеральної перевірки
"__" __ 20__ року № ____	надано висновок (номер, дата) до підрозділу податкового контролю
(потрібне зазначити)	
"__" __ 20__ року ____	
(посадова особа контролюючого органу (підпис, ініціали та прізвище))	