

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:

5

рік:

2020

Подають	Термін подання	Форма № Д4 (місячна) <table><tr><td>X</td><td>(початкова)</td></tr><tr><td></td><td>(скасовуюча)</td></tr><tr><td></td><td>(додаткова)</td></tr></table> ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства фінансів України 15 травня 2018 року №511 за погодженням з Держстатом	X	(початкова)		(скасовуюча)		(додаткова)
X	(початкова)							
	(скасовуюча)							
	(додаткова)							
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	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*	3217404872	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)						

4. Найменування / прізвище, ім'я, по батькові	ФОП Петришин Віра Богданівна <i>(страхувальника /фізичної особи)</i>
Місцезнаходження/ місце проживання	77662, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ., РОЖНЯТІВСЬКИЙ Р-Н, Івано-Франківська обл. Рожнятівський р-н, смт. Перегінськ, вул. Вишнева,4
Телефон	

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

911

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	3217404872		В. Б. Петришин
	(реєстраційний номер облікової картки платника податків та/або серія (за наявності) та номер паспорта*)	(підпис)	(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))	