# Описание пачки документов персонифицированного учета

|  |  |
| --- | --- |
| Идентификационный код: | **${id.num }** |
| Учетный номер плательщика: | **${id.numfn}** |
| Наименование: **${ip.name}** |  |

Номер пачки

**Сведения о плательщике страховых взносов:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование форм** | **Вид формы** | **Количество документов** | | **Примечание** |
| **передано** | **принято** |
| 1 | Анкета застрахованного лица | ПУ-1 | 1 |  |  |
| 2 | Сведения о приеме и увольнении | ПУ-2 | 0 |  |  |
| 3 | Индивидуальные сведения | ПУ-3 | 0 |  |  |
|  | Итого ДПУ |  | 1 |  |  |

Заполняется по пачкам ДПУ, содержащим форму ПУ-3 "Индивидуальные сведения"

Назначение пенсии

Исходная

уплаченных страховых взносов

начисляются страховые взносы

пособий по временной нетрудоспособ- ности

выплат (дохода), на которые начислены страховые взносы

Примечание

Сумма, рублей

Итого по типам форм

# Руководитель: ${surname}

(подпись, Ф.И.О.)

# Сдал:

(подпись, Ф.И.О.)

**Принял:** (подпись, Ф.И.О.)

Дата приёма ДПУ

cebaf08fbcd4e5fdbffc2eb019f6b497

# АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Форма ПУ-1 Стр.1

**Тип формы**

**регистрация**

**изменение анкетных данных**

X

**восстановление свидетельства социального страхования**

Фамилия

Собственное имя

Отчество (если таковое имеется) Пол

Гражданство Дата рождения **Место рождения:**

город (село, дер.) район

область (край, республика) страна

${surname}

${name}

**${secname}**

**${sex}**

**${grajd}**

**${datrBirth}**

**${sity}**

**${contr}**

# Данные документа, удостоверяющего личность, или документа для выезда за границу:

серия (при наличии) Дата выдачи

Идентификационный номер

**${dategive}**

**${indNum}**

номер

Наименование (код) государственного органа, выдавшего документ, удостоверяющего личность, или документ для выезда за границу:

**${rovd}**

**Сведения, указанные в ранее выданном свидетельстве социального страхования**

**(заполняется при изменении анкетных данных и восcтановлении свидетельства социального страхования)**

Страховой номер Фамилия Собственное имя

Отчество (если таковое имеется) Дата рождения

**Место жительства:** индекс ${index}

адрес **${adress}**

**телефоны:** служебный ${telSpec} ,домашний ${domtel}

Дата заполнения 22/05/2022

Руководитель ${surname}

(подпись) (инициалы, фамилия)