



Пенсионный фонд Российской Федерации

**О предоставлении ежемесячной
отчетности по
персонифицированному учету**



Федеральный закон от 01.04.1996г. 27-ФЗ

«Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» в редакции ФЗ от 29.12.2015 №385-ФЗ «О приостановлении действия отдельных положений законодательных актов РФ, внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ и особенностях увеличения страховой пенсии, фиксированной выплаты к страховой пенсии и социальных пенсий»).

Постановление Правления ПФР от 01.02.2016г. №83п

«Об утверждении формы «Сведения о застрахованных лицах».

Распоряжение Правления ПФР от 26.02.2016г. №70р

«Об утверждении формата данных сведений о застрахованных лицах».



Статья 1

Основные понятия.

Понятие «отчетный период» дополнено периодом

Статья 11

Представление в ПФР о страховых взносах

Определен срок представления ежемесячной отчетности «не позднее 10-го числа следующего за отчетным периодом (месяцем)»

Статья 11 пункт 2²

Определен состав отчетности

«Страхователь представляет каждому работающему у него (включая лиц, которые заключили договоры ГПХ, на вознаграждение которым в соответствии с законодательством РФ о страховых взносах начисляются страховые взносы) следующие сведения:

- 1) СНИЛС;
- 2) ФИО;
- 3) ИНН ФЛ.

Статья 17

Ответственность.

"За непредставление страхователем в установленный срок либо представление им неполных и (или) недостоверных сведений, предусмотренных пунктом 2² статьи 11 настоящего Федерального закона, к такому страхователю применяются финансовые санкции в размере 500 рублей в отношении каждого застрахованного лица.

Взыскание указанной суммы производится органами ПФР в порядке, аналогичном порядку, установленному ст.19 и 20 212-ФЗ».



Форма СЗВ-М «Сведения о застрахованных лицах»

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правления ПФР
от 01.02.2016 № 83п

Форма СЗВ-М № _____

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно);
Регистрационный номер в ПФР _____
Наименование (краткое) _____
ИНН _____ КПП _____

2. Отчетный период _____ календарного года _____ (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) _____ (заполняется обязательно одним из кодов: «исхд», «доп», «отми»)
«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
«отми» - 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, договоры гражданско-правового характера, 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, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ 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)

Наименование должности руководителя _____ (По _____ (Ф.И.О.))
Дата _____ (ДД.ММ.ГГГГ.)

Форма «Сведения о застрахованных лицах»(СЗВ-М) представляется страхователем в отношении застрахованных лиц - работников, с которыми в отчетном периоде

**заключены,
продолжают действовать
или прекращены**

- трудовые договоры,
 - договоры ГПХ,
- 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, в том числе на коллективной основе.



Форма СЗВ-М содержит 4 раздела

УТВЕРЖДЕНА
 постановлением Правления ПФР
 от 01.02.2016 № 83п

Форма СЗВ-М № _____

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер в ПФР _____
 Наименование (краткое) _____
 ИНН _____ КПП _____

2. Отчетный период _____ календарного года _____ (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) _____ (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, договоры гражданско-правового характера, 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, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ 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)

И
 н
 с
 т
 р
 у
 к
 ц
 я

Наименование должности руководителя _____ (Ф.И.О.)
 Дата _____ (при ее наличии)
 (ДД.ММ.ГГГГ.)

М.П. _____


 к №15-26/1987 от 15.02.2016

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер в ПФР _____

Наименование (краткое) _____

ИНН _____ КПП _____

2. Отчетный период _____ календарного года _____ (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) _____ (заполняется обязательно одним из кодов: «исхд», «доп», «отмн»)

№ 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)



Проверка документов, представленных в электронной форме

При поступлении отчета в электронной форме осуществляется проверка на соответствие форматам, утвержденным распоряжением Правления ПФР от 26.02.2016г. № 70р и правильности заполнения поступившего документа.

Все отклонения от требований, допущенные при заполнении формы (формировании файлов, содержащих пачки документов), разделяются по степени (коду) грубости:

- 10** - сравнительно редкая, но возможная ситуация, документ (файл) может быть принят без дополнительного выяснения ситуации (предупреждение);
- 20** - ситуация возможная, но требующая разъяснений (предупреждение);
- 30** - неверное сочетание элементов и блоков, отсутствие необходимых элементов и блоков (**ошибка**);
- 40** - недопустимые символы, недопустимые коды (**ошибка**);
- 50** - неверная структура файла (**ошибка**);

! При наличии в документе (файле) ошибок (от **30** и выше) документ **НЕ** будет принят территориальным органом ПФР.



Контроль формата

Наименование проверяемого элемента	Статус
Проверяемый файл должен быть корректно заполненным XML-документом	50

Общие требования к заполнению символьных элементов

Наименование проверяемого элемента	Статус
Лидирующие пробелы в символьных элементах не допускаются	40
Если в символьном элементе использован символ '-', то рядом с этим символом пробелы недопустимы	40
Наличие двух и более пробелов подряд внутри символьных элементов не допускается (только один)	40



Требования к заполнению раздела 1

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер в ПФР _____

Наименование (краткое) _____

ИНН _____ КПП _____

Наименование проверяемого элемента	Статус
Элемент «Регистрационный номер ПФР» указывается номер регистрации в ПФР (состоит из 12 цифр по следующему формату XXX-XXX-XXXXXX)	50
Элемент «Наименование(краткое)» (должен заполняться обязательно в русской или латинской транскрипции)	30
Элемент «ИНН» страхователя - должен быть указан в соответствии с данными ПФР (содержать 10 или 12 символов)	50
Значение элемента ИНН не должно состоять из одних нулей	30
Контрольные цифры ИНН должны быть числом, подсчитанным по Алгоритму формирования контрольного числа ИНН	20 (!)
Значение элемента КПП должно быть ненулевым	10

ИНН страхователя должен быть указан в соответствии с данными ПФР



Требования к заполнению раздела 2

2. Отчетный период _____ календарного года _____ (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)

Наименование проверяемого элемента	Статус
Элемент « Отчетный период» должен быть заполнен обязательно и содержать один из кодов: 01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12	30
Элемент «Календарного года» должен быть заполнен обязательно, указывается арабскими цифрами, значение «должно быть больше или равно «2016	30



Требования к заполнению раздела 3

3. Тип формы (код) _____ (заполняется обязательно одним из кодов: «исхд», «доп», «отмн»)

Наименование проверяемого элемента	Статус
Элемент «Тип формы» должен быть заполнен и содержать один из кодов : «исхд», «доп», «отмн»	30
При предоставлении сведений о застрахованных лицах с типом формы «исхд» не должно быть ранее представленных сведений с типом «исхд» за отчетный период, за который представляются сведения	50



Требования к заполнению раздела 4

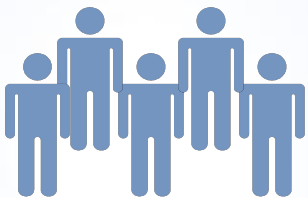
4. Сведения о застрахованных лицах

№ 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)
-------	---	--	---

Наименование проверяемого элемента	Статус
Должен быть указан хотя бы один из элементов 'Фамилия' или 'Имя'	30
Последние 2 цифры Страхового номера должны быть числом, подсчитанным по Алгоритму формирования контрольного числа Страхового номера	30
Элемент «СНИЛС» должен быть уникальным в пределах списка	30
Элемент «ИНН» должен быть уникальным в пределах списка	30
Элемент ИНН застрахованного лица должен содержать 12 символов	30
Элемент ИНН застрахованного лица должен быть заполнен	20



Общие правила формирования и представления формы СЗВ-М «Сведения о застрахованных лицах»



Форма «Сведения о застрахованных лицах»(СЗВ-М) представляется страхователем в отношении **ВСЕХ** застрахованных лиц - работников, с которыми в отчетном периоде заключены трудовые отношения. При отсутствии ФХД страхователя форма СЗВ-М предоставляется на руководителя (учредителя) организации.



Форма СЗВ-М, представляемая страхователем на бумажном носителе, может содержать **не более 25 строк** (пункт 2 статья 8 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ), на бланке не более 1 страницы формата А4.



Отчет представляемый в электронном виде с усиленной квалифицированной подписью содержит **один файл (в пределах одной транзакции) без указания № пачки.**

Количество записей (строк) в форме СЗВ-М в электронной форме **не ограничено.**

Регистрационный номер страхователя **заполняется в строгом соответствии с классификацией,** принятой в ПФР.



Если результаты ФЛК, проверки ЭП и реквизитов страхователя прошли **УСПЕШНО! Отчет не возвращается.** Если одна из трех проверок **НЕ УСПЕШНА! Отчет возвращается страхователю!**

В случае выявления в отчете ошибок (например, несоответствие ФИО-СНИЛС) на доработку будут возвращены **только ошибочные** ЗЛ с унифицированным протоколом. Доработанные сведения на ЗЛ предоставляются с типом формы «ДОП».

Структура имени файла: ПФР_Рег.номер/_код ТО ПФР/_СЗВ-М_/Дата формирования/_GUID/.xml

Пример: ПФР_064-007-008689_064-007_СЗВ-М_20160430_/GUID/.xml,

где GUID глобальный уникальный идентификатор, обеспечивающий уникальность электронного документа (например: 2d2b5a89-157c-44e8-a2a0-639b7ce30a69)



Обращение к страхователям



Пенсионный фонд Российской Федерации

Страхователям!!!

Введена новая форма отчетности в ПФР

Внимание!

Учитывая сжатые сроки сбора ежемесячной отчетности, **допускается** представление отчета в месяце, за который представляются сведения по форме СЗВ-М (в апреле за апрель).

На лиц, с которыми работодатель заключит трудовые отношения после предоставления отчета, сведения досдаются в рамках отчетной кампании (1–10 число месяца следующего отчетным месяцем) по типу формы **«дополняющая»**.

Федеральны
законодательны
Федерации и о
пенсий» **с 1 апр**

Страховат
о каждом работ
характера, на во
начисляются стр

- 1) Страхо
- 2) Фамили
- 3) иденти
- С учета

Обращаем
(или) недостоверны
отношении каждого застрахованного лица.

Взыскание указанной суммы производится органами Пенсионного фонда Российской Федерации в порядке, аналогичном порядку, установленному статьями 19 и 20 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

льных положений
акты Российской
сии и социальных

ящем, представляет
жданско-правового
страховых взносов

с 10 мая 2016 года.

ние им неполных и
в **размере 500 рублей** в



Ответственность за нарушение законодательства

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»

Предусмотрена ответственность за:

представление неполных
(недостоверных)

непредставление в установленный
срок

Влечет взыскание финансовых санкций в **размере 500 рублей** в отношении каждого застрахованного лица, за которое не представлены в установленные сроки либо представлены неполные и (или) недостоверные сведения.



ВНИМАНИЕ!

➔ Программы для подготовки и проверки отчетности, размещены в свободном доступе в разделе «Электронные сервисы» **сайта ПФР:**
www.pfrf.ru

➔ Подготовка ежемесячной отчетности по форме **СЗВ-М** реализована в программе **SPU_ORB** версия **2.41** от **23.03.2016**



**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



[English](#)

[АА](#)

Новосибирская область

Отделение по Новосибирской области

[Новости отделения](#) | [Информация для жителей региона](#) |

[О Пенсионном фонде](#)

[Пресс-центр](#)

[Электронные сервисы](#)

[Контакты и адреса](#)

Гражданам

[Пенсионерам](#)

[Федеральным льготникам](#)

[Инвалидам](#)

[Будущим пенсионерам](#)

[Получателям МСК](#)



Страхователям

[Работодателям](#)

[Самозанятому населению](#)

▲ [Свернуть меню](#)

[Главная](#) » [Электронные сервисы](#)

Бесплатные программы для работодателей

→ [Для подготовки отчетности с 2014 года](#)

→ [Для подготовки отчетности до 2014 года](#)

→ [Для подготовки документов персонифицированного учета](#)



Благодарим за внимание !



ОПФР по Новосибирской области