

Додаток 6
до Порядку формування та подання
страхувальниками звіту щодо сум
нарахованого єдиного внеску на
загальнообов'язкове державне
соціальне страхування
(пункт 5 розділу III)

ЗВІТНІСТЬ

Звіт про суми добровільних внесків, передбачених договором про добровільну участь, які підлягають сплаті, та суми доплати до органів доходів і зборів

1. Рік, у якому подається звіт

--	--	--	--

Подають	Терміни подання
Особи згідно зі статтею 10 Закону України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”, члени фермерського господарства, особистого селянського господарства, фізичні особи – підприємці та особи, які провадять незалежну професійну діяльність, – відповідним органам доходів і зборів за місцем реєстрації	Протягом 30 календарних днів після закінчення строків дії договору або протягом одного календарного місяця після здійснення доплати

Форма № Дб
(річна)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства фінансів України
_____ 20__ р. № _____
за погодженням із Держстатом

2. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника*

--	--	--	--

Прізвище, ім'я, по батькові _____	
Місце проживання _____	
Телефон _____	

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

4. № договору про добровільну участь у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування _____

Дата укладання договору « ____ » _____ 20__ року

Дата початку дії договору « ____ » _____ 20__ року

Дата закінчення дії договору « ____ » _____ 20__ року

Дата розірвання договору « ____ » _____ 20__ року

Сплата добровільних внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування за попередній період згідно з договором про добровільну участь з « ____ » _____ 20__ року до « ____ » _____ 20__ року

Дата здійснення сплати « ____ » _____ 20__ року

Перелік таблиць звіту

№ з/п	Назва таблиці	Відмітка про подання
1	Відомості про суми добровільних внесків, передбачених договором про добровільну участь, які підлягають сплаті	
2	Відомості про суми доплати до мінімального страхового внеску згідно з повідомленням-розрахунком	
3	Відомості про збільшення або зменшення сум зобов'язань за страховими внесками за результатами проведеної перевірки	

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

Страхувальник _____ “ ____ ” _____ 20__ року
(підпис) (П. І. Б.)

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 (помилко) 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))

1. Рік, за який формується звіт* 2. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника**

Таблиця 1. Відомості про суми добровільних внесків, передбачених договором про добровільну участь, які підлягають сплаті

Прізвище _____ Тип форми: початкова

Ім'я _____

По батькові _____

Категорія застрахованої особи

Обрані види загальнообов'язкового державного соціального страхування на умовах договору про добровільну участь:
 у загальнообов'язковому державному пенсійному страхуванні
 у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні

Загальна сума добровільних внесків на загальнообов'язкове державне соціальне страхування

				грн	коп	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

№ з/п	Місяць, за який проведено нарахування	Сума, з якої сплачено страховий внесок і яка використовується для обчислення страхових виплат				Сума добровільних внесків				Усього повних днів стажу
		грн		коп.	грн		коп.			
1	Січень									
2	Лютий									
3	Березень									
4	Квітень									
5	Травень									
6	Червень									
7	Липень									
8	Серпень									
9	Вересень									
10	Жовтень									
11	Листопад									
12	Грудень									
Σ	Усього									

* У разі якщо звіт подається за декілька років одночасно, формуються один титульний аркуш і окремо за кожний рік таблиця 1 додатка 6.

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

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище платника /

Дата . .

1. Рік, за який формується звіт

--	--	--	--

2. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Таблиця 2. Відомості про суми доплати до мінімального страхового внеску
згідно з повідомленням-розрахунком**

Прізвище _____

Тип форми: початкова

Ім'я _____

По батькові _____

Категорія застрахованої особи

--	--

Загальна сума доплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування

грн				коп	

№ з/п	Місяць та рік, за який проведено нарахування	Сума, з якої сплачено страховий внесок і яка використовується для обчислення страхових виплат			Сума доплати до мінімального страхового внеску			
		грн		коп.	грн			коп.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Σ	Усього							

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

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

Дата

Д	Д
---	---

 .

М	М
---	---

 .

Р	Р	Р	Р
---	---	---	---

1. Рік, за який формується звіт

2. Податковий номер або серія та номер паспорта страхувальника*

Таблиця 3. Відомості про збільшення або зменшення сум зобов'язань за страховими внесками за результатами проведеної перевіркиТип форми: початковаАкт перевірки від . . № акта перевірки

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

Категорія застрахованої особи

№ з/п	Місяць та рік, за який проведено нарахування	Сума, з якої розраховано зобов'язання за страховими внесками				Сума зобов'язань			
		грн		коп.	грн	коп.			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
Σ	Усього								

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

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника

/

Дата . .