

Звітність

Звіт про суми добровільних внесків, передбачених договором про добровільну участь, які підлягають сплаті, та суми доплати до органів Пенсійного фонду України

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" та статей 12 та 24 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", члени фермерського господарства, особистого селянського господарства, фізичні особи - підприємці, у тому числі ті, які обрали спрощену систему оподаткування, - органам Пенсійного фонду України (управлінням Пенсійного фонду України в районах, містах, районах у містах, а також у містах та районах)	протягом 30 календарних днів після закінчення строків дії договору або протягом одного календарного місяця після здійснення доплати

Форма N Д6
(річна)

ПОГОДЖЕНО
з Держстатом України

2. Реєстраційний номер облікової картки платника податків

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

Прізвище, ім'я, по батькові	
Місце проживання	
Телефон	

Вихідний N у страхувальника " " 20__ року

Код органу Пенсійного фонду України, до якого подається звіт

N 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 соціальне страхування за попередній період згідно з договором про добровільну участь з " " 20__ року до " " 20__ року

Дата здійснення доплат " " 20__ року

Перелік таблиць звіту

N з/п	Назва таблиці	Кількість аркушів	Кількість рядків
1	Відомості про суми добровільних внесків, передбачених договором про добровільну участь, які підлягають сплаті		*
2	Відомості про суми доплати до мінімального страхового внеску		*
3	Відомості про суми доплати до мінімального страхового внеску згідно з повідомленням-розрахунком		*
4	Відомості про збільшення або зменшення сум зобов'язань за страховими внесками за результатами проведеної перевірки (звірки)		*
	Усього		

Страхувальник

(підпис)

(П. І. Б.)

Реєстраційний N звіту в органі Пенсійного фонду України

Дата реєстрації в органі Пенсійного фонду України

Відповідальна особа органу Пенсійного фонду України, що прийняла звіт

(підпис)

(П. І. Б.)

Відмітка про внесення даних до системи персоніфікованого обліку:

" " 20__ року

(підпис)

(П. І. Б.)

(лінія відрізу)

Розписка про одержання звіту до Пенсійного фонду України за ____ місяць 20__ року

Реєстраційний N звіту в органах Пенсійного фонду України

Дата реєстрації в органах Пенсійного фонду України _____

Одержано відомостей на _____ аркушах.

Відповідальна особа органу Пенсійного фонду України, що прийняла звіт

(підпис)

(П. І. Б.)

М. П.

Вихідний N у страхувальника _____

N аркуша звіту _____

1. Рік, за який формується звіт*

2. Реєстраційний номер облікової картки платника податків

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

Прізвище _____
Ім'я _____
По батькові _____
Категорія застрахованої особи

Тип форми:
☐ початкова

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 з тимчасової втрати працездатності

у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні від нещасного випадку на виробництві

у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні на випадок безробіття
-

Загальна сума добровільних внесків на загальнообов'язкове державне соціальне страхування грн. коп.

N з/п	Місяць, за який проведено нарахування	Сума, з якої сплачено страховий внесок і яка використовується для обчислення страхових виплат		Сума добровільних внесків		Усього пов- них 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, формується один титульний аркуш і окремо за кожний рік таблиця 1 додатка 6.

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище платника /

Дата . .

Так Ні

Підтвердження спеціаліста відділу надходження доходів факту сплати внесків:

" _____ " _____ 20__ року

(підпис)

(П. І. Б.)

Вихідний N у страхувальника _____

N аркуша звіту _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

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

Таблиця 2. Відомості про суми доплати до мінімального страхового внеску

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

Тип форми:

☐ початкова

Категорія застрахованої особи

--	--

Загальна сума доплати

грн.	коп.							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

N з/п	Місяць та рік, за який проведено нарахування					Сума, з якої сплачено внесок										Сума доплати			
						грн.					коп.	грн.					коп.		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
Σ																			

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

Дата

Д	Д
---	---

 .

М	М
---	---

 .

Р	Р	Р	Р
---	---	---	---

Підтвердження спеціаліста відділу надходження доходів факту сплати внесків:

Так

☐

Ні

☐

" _____ " _____ 20__ року

(підпис)

(П. І. Б.)

Вихідний N у страхувальника _____

N аркуша звіту _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

Таблиця 3. Відомості про суми доплати до мінімального страхового внеску згідно з повідомленням-розрахунком

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

Тип форми:

☐ початкова

Категорія застрахованої особи

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

грн.

коп.

N 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																						

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

Дата

ДД

 .

ММ

 .

РРРР

Підтвердження спеціаліста відділу надходження доходів факту сплати внесків:

Так

Ні

" _____ " _____ 20__ року

(підпис)

(П. І. Б.)

Вихідний N у страхувальника _____

N аркуша звіту _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

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

Таблиця 4. Відомості про збільшення або зменшення сум зобов'язань за страховими внесками за результатами проведеної перевірки (звірки)

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

Тип форми:

☐ початкова

Категорія застрахованої особи

--	--

N з/п	Місяць та рік, за який проведено нарахування						Сума, з якої розраховано зобов'язання за страховими внесками										Сума зобов'язань					
							грн.										коп.	грн.				
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
Σ																						

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

Дата

Д	Д
---	---

 .

М	М
---	---

 .

Р	Р	Р	Р
---	---	---	---

Підтвердження спеціаліста відділу надходження доходів факту сплати внесків:

Так

Ні

☐☐

" _____ " _____ 20__ року

(підпис)

(П. І. Б.)

{Додаток 6 у редакції Постанов правління Пенсійного фонду України № 18-1 від 23.06.2011, № 24-1 від 10.12.2012, із змінами, внесеними згідно з Постановою правління Пенсійного фонду України № 12-1 від 22.07.2013}