

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 № Д6
(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 (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))

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

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

--	--

№ 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						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 б.
** 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 перевірки

Тип форми: початкова

Акт 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 . .