Форма СПВ-2 Код по ОКУД Код по ОКПО

**Сведения о страховом стаже застрахованного лица**

**для установления трудовой пенсии**

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты страхователя:  Регистрационный номер в ПФР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование (краткое) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код категории застрахованного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата составления на "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года  Дата представления в ПФР "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года  Отчетный период:  I кварталI полугодие  9 месяцев год  Календарного года\_\_\_\_\_\_\_ | Тип сведений  Х- исходная  - корректирующая  - отменяющая  период, за который производится корректировка (отмена) сведений:  I квартал I полугодие9 месяцев год:  Календарного года\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

**Сведения о застрахованном лице:**

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Период работы за последние три месяца отчетного периода:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Начало периода  с  (дд.мм.гггг) | Конец  периода  по  (дд.мм.гггг) | Территори–альные условия  (код) | Особые условия труда (код) | Исчисление страхового стажа | | Условия для досрочного назначения трудовой пенсии | |
| основание  (код) | дополнитель–ные сведения | основание  (код) | дополнитель–ные сведения |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование за период, указанный в таблице «Период работы за последние три месяца отчетного периода», начислены: да - нет -

Страховые взносы по дополнительному тарифу за период, указанный в таблице «Период работы за последние три месяца отчетного периода», начислены: да - нет -

Наименование должности руководителя Подпись Расшифровка подписи

Дата М.П.