

Додаток
до постанови правління Фонду
соціального страхування від нещасних
випадків на виробництві та професійних
захворювань України 30.11.2010 № 31

*Заповнюється страховальниками, які мають заборгованість зі сплати
страхових коштів до Фонду соціального страхування від нещасних випадків
на виробництві та професійних захворювань України, яка утворилась станом
на 01.01.2011, і подається до повного її погашення робочим органам виконавчої
дирекції Фонду щокварталу до 20 квітня; 20 липня; 20 жовтня; 25 січня*

Код за ЄДРПОУ (для юридичних осіб) _____

Ідентифікаційний номер (для фізичних осіб за наявності) _____

№ страхового свідоцтва страховальника у Фонді соціального страхування від нещасних випадків
на виробництві та професійних захворювань України _____

(повне найменування підприємства, установи, організації - для юридичних осіб; прізвище, ім'я, по батькові -
для фізичних осіб)

(місцезнаходження / місцепроживання)

Телефон _____

Звіт щодо сплати заборгованості зі сплати страхових коштів до Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України

за _____ квартал 201_ року

Установлені строки отримання заробітної плати _____

Таблиця 1
грн.

	Усього	у тому числі		
		недоїмка	пеня	заборгованість зі сплати страхових внесків, пов'язана з несвочасною виплатою заробітної плати
1	2	3	4	5
Залишок заборгованості на початок звітнього кварталу				
Сплачено заборгованості на рахунок Фонду у звітньому кварталі				
Списано заборгованості до Фонду у звітньому кварталі				
Залишок заборгованості до Фонду на кінець звітнього кварталу				

Таблиця 2*
грн.

Заборгованість зі заробітної плати на початок звітнього кварталу		Виплачено заробітну плату у звітньому кварталі		Належить до сплати страхових внесків до Фонду
місяць та рік, за який не виплачено заробітну плату	сума нарахованої та не виплаченої заробітної плати	місяць та рік, за який виплачується заробітна плата	сума виплаченої заробітної плати	
1	2	3	4	5
Усього		х		

* Заповнюється страховальниками, які на звітну дату мають заборгованість зі сплати страхових внесків до Фонду, пов'язану з несвоєчасною виплатою заробітної плати, яка утворилась станом на 01.01.2011, починаючи з 01.04.2001.

	Керівник	_____	_____
		(підпис)	(прізвище та ініціали)
M. П.	Головний бухгалтер	_____	_____
		(підпис)	(прізвище та ініціали)

"__" _____ 201__ року

Прийняв звіт _____ " __ " _____ 201_ року
(підпис) (прізвище та ініціали)