Приложение 1

Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 15 апреля 2021 г. N 103п

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя:

Регистрационный номер в ПФР _____

Полное или сокращенное наименование _____

ИНН _____ КПП _____

2. Отчетный период _____ календарного года _____

3. Тип формы (код) _____

4. Сведения о застрахованных лицах:

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица	Страховой номер индивидуального лицевого счета	ИНН

_____ _____ _____

Наименование должности руководителя (Подпись) (Ф.И.О.)

Дата (ДД.ММ.ГГГГ.)

М.П. (при ее наличии)