

Форма СЗВ-4

Единый государственный фонд социального страхования Приднестровской Молдавской Республики

Сводная проверочная ведомость сумм ЕСН, подлежащих к уплате страхователем (в разрезе по основаниям уплаты)

Реквизиты страхователя, передающего документы:

Регистрационный номер в Фонде

Наименование страхователя _____
(краткое)

Отчетный период год

Месяц	Суммы ЕСН по установленному для организации тарифу (всего)		В том числе:									
			На цели пенсионного страхования (обеспечения)		На цели социального страхования работающих граждан		На цели страхования от безработицы		На цели улучшения обеспеченности учреждений здравоохранения медицинским оборудованием		Обязательные страховые взносы	
	начислено	уплачено	начислено	уплачено	начислено	уплачено	начислено	уплачено	начислено	уплачено	начислено	уплачено
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
Σ												

Дата заполнения " ____ " _____ года _____
Ф.И.О. исполнителя

(Наименование должности руководителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Бухгалтер

Подпись

Расшифровка подписи

М.П.