

Приложение 1
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правления ПФР

от 15 апреля 2021 г.

№ 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:

№ 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)