Форма ЕФС-1

Приложение 1 Утверждена

постановлением Правления ПФР

от

№

**Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных**

**страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

**Сведения о страхователе:**

Регистрационный номер **087-101-012345**

 **Общество с ограниченной ответственностью «Альфа»**

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН КПП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7** | **7** | **0** | **8** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **0** | **-** | **-** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7** | **7** | **0** | **8** | **0** | **1** | **0** | **0** | **1** |  |

ОКФС

 ОКОГУ

Код по ОКВЭД

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 ОКПО

 **7 4 . 1 1 .**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **0** | **1** | **2** | **3** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ОГРН (ОГРНИП)

Номер контактного

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | **4** | **9** | **9** | **2** | **5** | **4** | **3** | **9** | **1** | **3** |  |  |  |  |

телефона

Адрес электронной почты **alfa@alfa.com**

**Сведения о страхователе, за которого представляются сведения:**

Регистрационный номер

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН КПП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ОКФС

ОКОГУ

Код по ОКВЭД

ОКПО

**. .** ОГРН (ОГРНИП)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Генеральный директор *Львов* Львов Александр Владимирович**

Наименование должности руководителя (уполномоченного представителя страхователя)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

« **11** » **января 2023** г.

(дата)

М.П. (при наличии)

**Раздел 1. Сведения о трудовой (иной) деятельности, страховом стаже, заработной плате и дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию**

**Подраздел 1. Сведения о трудовой (иной) деятельности, страховом стаже, заработной плате зарегистрированного лица (ЗЛ)**

СНИЛС **150-223-567 19**

Фамилия **Иванова**

Имя  **Елена**

Отчество (при наличии) **Владимировна**

Дата рождения "**17**"  **марта** **1989** г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6** | **1** | **4** | **2** | **1** | **2** | **8** | **4** | **9** | **6** | **8** | **0** |

ИНН (при наличии)

Код категории ЗЛ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Г** | **Р** | **Ф** |  |

Гражданство (код страны)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | **4** | **3** |

**Подраздел 1.1. Сведения о трудовой (иной) деятельности**

Подано заявление о продолжении ведения трудовой книжки Дата подачи

Подано заявление о предоставлении сведений о трудовой деятельности Дата подачи

Признак отмены Признак отмены

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения, начала договора ГПХ, окончания договора ГПХ | Сведения оприеме, переводе, увольнении, начале договора ГПХ, окончании договора ГПХ | Работа в районах Крайнего Севера/работа в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера | Трудовая функция (должность, профессия, специальность, квалификация, конкретный вид поручаемой работы), структурное подразделение | Код выполняемойфункции | Причины увольнения, пункт, часть статьи, статья Трудового кодекса Российской Федерации, федерального закона | Основание | Признак отмены записи |
| Наименование документа | Дата | Номер документа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **11.01.2023** | **ЗАПРЕТ ЗАНИМАТЬ ДОЛЖНОСТЬ (ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)** |  | **Решением Тверского суда города Москвы на 2 года лишена занимать должность в сфере образования** |  |  | **Приговор суда** | **11.01.2023** | **1489-6** |  |