

**Звіт про суми добровільних внесків, передбачених договором про добровільну участь, які
підлягають сплаті, та суми доплати**

1. Рік, у якому подається звіт

--	--	--	--

Подають	Терміни подання
Особи згідно зі статтею 10 Закону України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”, члени фермерського господарства, особистого селянського господарства, фізичні особи – підприємці та особи, які провадять незалежну професійну діяльність, – відповідним органам доходів і зборів за місцем реєстрації	Протягом 30 календарних днів після закінчення строків дії договору або протягом одного календарного місяця після здійснення доплати

Форма № Д6
(річна)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства фінансів України
15 травня 2018 року № 511
за погодженням із Держстатом

2. Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності)
та/або номер паспорта за формою БКNNXXXXXX/ПXXXXXXX 30 *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Прізвище, ім'я, по батькові _____
Місце проживання _____
Телефон _____

3. Код територіального органу доходів і зборів, до якого подається звіт _____

4. Н договору про добровільну участь у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування _____

Дата укладання договору "_____" 20__ року
Дата початку дії договору "_____" 20__ року
Дата закінчення дії договору "_____" 20__ року
Дата розірвання договору "_____" 20__ року

Сплата добровільних внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування за попередній період згідно з договором про добровільну участь з "_____" 20__ року до "_____" 20__ року
Дата здійснення сплати "_____" 20__ року

Перелік таблиць звіту

№ з/п	Назва таблиці	Відмітка про подання
1	Відомості про суми добровільних внесків, передбачених договором про добровільну участь, які підлягають сплаті	
2	Відомості про суми доплати до мінімального страхового внеску згідно з повідомленням-розрахунком	
3	Відомості про збільшення або зменшення сум зобов'язань за страховими внесками за результатами проведеної перевірки	

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та/або номером паспорта.

Страхувальник _____ "_____" 20__ року
(підпис) (П. І. Б.)

Ця частина заповнюється посадовими особами контролюючого органу

"_____" 20__ року	Дата внесення даних до електронної бази податкової звітності
(посадова особа контролюючого органу (підпис, ініціали та прізвище))	
За результатами камеральної перевірки	
"_____" 20__ року	порушень (помилек) не виявлено (дата)
"_____" 20__ року N ____	складено акт (номер, дата) камеральної перевірки
"_____" 20__ року N ____	надано висновок (номер, дата) до підрозділу податкового контролю
(потрібне зазначити)	
"_____" 20__ року _____	(посадова особа контролюючого органу (підпис, ініціали та прізвище))

1. Рік, за який формується звіт*

2. Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності)
та/або номер паспорта за формою БКNNXXXXXX/ПXXXXXXX ЗО **

Таблиця 1. Відомості про суми добровільних внесків, передбачених договором
про добровільну участь, які підлягають сплаті

Прізвище

Тип форми:

початкова

Ім'я

По батькові

Категорія застрахованої особи

Обрані види загальнообов'язкового державного соціального страхування на умовах договору про добровільну участь:
у загальнообов'язковому державному пенсійному страхуванні
у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні

Сума добровільних внесків із застосуванням коефіцієнта 2

Загальна сума добровільних внесків на загальнообов'язкове державне соціальне страхування

грн

коп.

№ з/п	Місяць, за який проведено нарахування	Сума, з якої сплачено страховий внесок і яка використовується для обчислення страхових виплат												Сума добровільних внесків				Усього повних днів стажу	
		грн						коп.						грн		коп.			
1	Січень																		
2	Лютий																		
3	Березень																		
4	Квітень																		
5	Травень																		
6	Червень																		
7	Липень																		
8	Серпень																		
9	Вересень																		
10	Жовтень																		
11	Листопад																		
12	Грудень																		
	Усього																		

* У разі якщо звіт подається за декілька років одночасно, формуються один титульний аркуш і окремо за кожний рік таблиця 1 цього додатка.

** Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та/або номером паспорта, зазначаються: серія (за наявності) та номер БКNNXXXXXX, де БК - константа, що вказує на реєстрацію за паспортними даними; NN - дві українські літери серії паспорта (верхній регістр); XXXXXX - шість цифр номера паспорта (з ведучими нулями) або ПXXXXXXX, де П - константа, що вказує на реєстрацію за паспортними даними; XXXXXXXX – дев'ять цифр номера паспорта, що у формі пластикової картки.

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище платника

/

Дата

Д

Д

.

М

М

.

Р

Р

Р

Р

□ □ □ □

[illegible]

Прізвище _____
 Ім'я _____
 По батькові _____
 Категорія застрахованої особи

--	--

ГрН

ΚΟΠ.

--	--

[illegible]

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та/або номером паспорта, зазначаються: серія (за наявності) та номер БКNNXXXXXXX, де БК - константа, що вказує на реєстрацію за паспортними даними; NN - дві українські літери серії паспорта (верхній регістр); XXXXXX - шість цифр номера паспорта (з ведучими нулями) або PXXXXXXX, де П - константа, що вказує на реєстрацію за паспортними даними; XXXXXXXX – дев'ять цифр номера паспорта, що у формі пластикової картки.

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника /

Дата

Д	Д
---	---

 .

М	М
---	---

 .

Р	Р	Р	Р
---	---	---	---

1. Рік, за який формується звіт

2. Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та/або номер паспорта за формою БКNNXXXXXX/ПXXXXXXX ЗО *

Таблиця 3. Відомості про збільшення або зменшення сум зобов'язань за страховими внесками за результатами проведеної перевірки

Тип форми: ☐ початкова

Акт перевірки від

Д

Д

.

М

М

.

Р

Р

Р

Р

№ акта перевірки

/

-

/

Прізвище

Ім'я

По батькові

Категорія застрахованої особи

№ з/п	Місяць та рік, за який проведено нарахування						Сума, з якої розраховано зобов'язання за страховими внесками										Сума зобов'язань						
							грн										коп.	грн					коп.
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
	Усього																						

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та/або номером паспорта, зазначаються: серія (за наявності) та номер БКNNXXXXXX, де БК - константа, що вказує на реєстрацію за паспортними даними; NN - дві українські літери серії паспорта (верхній регістр); XXXXXX - шість цифр номера паспорта (з ведучими нулями) або ПXXXXXXX, де П - константа, що вказує на реєстрацію за паспортними даними; XXXXXXXX – дев'ять цифр номера паспорта, що у формі пластикової картки.

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника

/

Дата

Д

Д

.

М

М

.

Р

Р

Р

Р