**Отчет СЗВ-М на работника, которого восстановили**

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правления ПФР

от 15 апреля 2021 года № 103п

Форма СЗВ-М

**Сведения о застрахованных лицах**

1. Реквизиты страхователя:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер в ПФР | | | *012-345-678912* | | |
| Полное или сокращенное наименование | | | *ООО «Солнышко»* | | |
| ИНН | *7788112233* | КПП | *770902001* | | |
| 2. Отчетный период | | *01* | календарного года | *2022* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Тип формы (код) | *Дополняющая* |

4. Сведения о застрахованных лицах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество  (при наличии)  застрахованного лица | Страховой номер  индивидуального  лицевого счета | ИНН |
| *1* | *Семенова Людмила Николаевна* | *123-456-789 19* | *701234567812* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Директор* |  | *Львов* |  | *А.В. Львов* |
| Наименование должности руководителя |  | (Подпись) |  | (Ф. И. О.) |
| Дата  *15.03.2022*  (ДД.ММ.ГГГГ) |  | М.П.  (при ее наличии) |  |  |