

Форма ЕФС-1

**Единая форма «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)»**

**Сведения о страхователе:**

Регистрационный номер 086-999-231457

Торговая точка, ООО

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

ИНН<sup>1</sup>

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 3 | 1 | 2 | 6 | 2 | 6 | 2 | 0 | 9 | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

КПП<sup>2</sup>

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

ОКФС<sup>3</sup>

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

 ОКОГУ<sup>4</sup>

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

ОКПО<sup>5</sup>

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

Код по ОКВЭД<sup>6</sup>

|   |   |
|---|---|
| 4 | 7 |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| 2 | - |
|---|---|

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

ОГРН (ОГРНИП)<sup>7</sup>

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 2 | 9 | 0 | 3 | 1 | 9 | 5 | 0 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Код категории страхователя - физического лица 

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

Номер контактного телефона

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

Адрес электронной почты

**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 

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

ОКПО 

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

Код по ОКВЭД 

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

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

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

ОГРН (ОГРНИП) 

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

Код категории страхователя - физического лица 

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

Директор

Наименование должности руководителя  
(уполномоченного представителя страхователя)

(подпись)

Винокуров Сергей Александрович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

«02» февраля 2026г.  
(дата)

М.П. (при наличии)

<sup>1</sup> Идентификационный номер налогоплательщика (далее – ИНН).

<sup>2</sup> Код причины постановки на учет по месту нахождения организации (далее – КПП).

<sup>3</sup> Код в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (далее – ОКФС).

<sup>4</sup> Код в соответствии с Общероссийским классификатором органов государственной власти и управления (далее – ОКОГУ).

<sup>5</sup> Код в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (далее – ОКПО).

<sup>6</sup> Код по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКВЭД).

<sup>7</sup> Основной государственный регистрационный номер (основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя) (далее – ОГРН (ОГРНП)).

**Раздел 2. Сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Номер корректировки

0 0 0

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Расчетный (отчетный) период (код)

(03 - 1 квартал; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год)

0 3

Календарный год

2 0 2 6

Прекращение деятельности

Среднесписочная численность работников

1 - - - - -

Льгота

-

Численность работающих застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

2 - - - - -

Численность работающих инвалидов

- - - - - -

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

- - - - - -

**Подраздел 2.1. Расчет сумм страховых взносов**

(руб. коп.)

| Наименование показателя   | Код строки | Всего с начала расчетного периода | На конец предыдущего отчетного периода | В том числе за последние три месяца отчетного периода |         |         |
|---|------------|-----------------------------------|--|---|---------|---------|
|   |            |                                   |  | 1 месяц   | 2 месяц | 3 месяц |
| 1   | 2          | 3                                 | 4                                      | 5   | 6       | 7       |
| Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20 <sup>1</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» | 1          | 317 654.80                        | -                                      | 317 654.80  | -       | -       |
| Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20 <sup>2</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»                      | 2          | -                                 | -                                      | -   | -       | -       |
| База для исчисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2 )  | 3          | 317 654.80                        | -                                      | 317 654.80  | -       | -       |
| из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов  | 4          | -                                 | -                                      | -   | -       | -       |
| Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)   | 5          |                                   |  | 0.20  |         |         |
| Скидка к страховому тарифу (%)  | 6          |                                   |  | -   |         |         |
| Надбавка к страховому тарифу (%)  | 7          |                                   |  | -   |         |         |
| Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с тремя десятичными знаками после запятой)   | 8          |                                   |  | 0.200   |         |         |
| Исчислено страховых взносов   | 9          | 635.31                            | -                                      | 635.31  | -       | -       |

### Подраздел 2.3. Сведения о результатах проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и проведенной специальной оценке условий труда на начало года

## Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников:

Общая численность работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)

Численность работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (чел.)

1