

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

Прізвище

LN

Ім'я

NM

По батькові

FTN

Тип форми:

FORM\_TYPE

початкова

Категорія застрахованої особи

ZO

№ 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	PAY_MNTH01	PAY_YEAR01	SUM01_0		SUM01_1	
2	PAY_MNTH02	PAY_YEAR02	SUM02_0		SUM02_1	
3	PAY_MNTH03	PAY_YEAR03	SUM03_0		SUM03_1	
4	PAY_MNTH04	PAY_YEAR04	SUM04_0		SUM04_1	
5	PAY_MNTH05	PAY_YEAR05	SUM05_0		SUM05_1	
6	PAY_MNTH06	PAY_YEAR06	SUM06_0		SUM06_1	
7	PAY_MNTH07	PAY_YEAR07	SUM07_0		SUM07_1	
8	PAY_MNTH08	PAY_YEAR08	SUM08_0		SUM08_1	
9	PAY_MNTH09	PAY_YEAR09	SUM09_0		SUM09_1	
10	PAY_MNTH10	PAY_YEAR10	SUM10_0		SUM10_1	
11	PAY_MNTH11	PAY_YEAR11	SUM11_0		SUM11_1	
12	PAY_MNTH12	PAY_YEAR12	SUM12_0		SUM12_1	
	Усього		SUMY_0		SUMY_1	

Правильність зазначених відомостей підтверджую:

Підпис та прізвище страхувальника

DATA\_FILL

/

FIRM\_BOSS