

Рекомендации по заполнению платежного документа по форме ПД-4сб (налог) в целях уплаты дополнительных страховых взносов физическим лицом

Перечисленные реквизиты заполняются физическим лицом обязательно!

Извещение	СБЕРБАНК РОССИИ Основан в 1841 году	Форма №ПД-4сб (налог)
	ГУ ОПФР ПО РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) (наименование получателя платежа)	КПП 143501001
Кассир	1435004700 ИНН налогового органа (*) и его сокращенное наименование	(Код ОКАТО)
	40401810500000010001 в ГРКЦ НБ РС (ЯКУТИЯ) БАНКА РОССИИ ЯКУТСК (номер счета получателя платежа) (наименование банка)	
	БИК: 049805001 Кор./сч.: Дополнительные страховые взносы	39210202041060000160 (код бюджетной классификации КБК)
	Плательщик (Ф.И.О.) Адрес плательщика:	
	ИНН плательщика _____ № л/с плательщика _____	
	Сумма: _____ руб. _____ коп. Плательщик (подпись): _____ Дата _____ 20__ г. <*> или иной государственный орган исполнительной власти	
Квитанция	ГУ ОПФР ПО РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) (наименование получателя платежа)	КПП 143501001
	1435004700 ИНН налогового органа (*) и его сокращенное наименование	(Код ОКАТО)
Кассир	40401810500000010001 в ГРКЦ НБ РС (ЯКУТИЯ) БАНКА РОССИИ ЯКУТСК (номер счета получателя платежа) (наименование банка)	
	БИК: 049805001 Кор./сч.: Дополнительные страховые взносы	39210202041060000160 (код бюджетной классификации КБК)
	Плательщик (Ф.И.О.) Адрес плательщика:	
	ИНН плательщика _____ № л/с плательщика _____	
	Сумма: _____ руб. _____ коп. Плательщик (подпись): _____ Дата _____ 20__ г. <*> или иной государственный орган исполнительной власти	

«Код Окато» - указывается Код ОКАТО улуса

«Плательщик (Ф.И.О.)» - указывается Фамилия, Имя, Отчество полностью

«Адрес плательщика» - указывается фактический адрес места жительства физического лица

«№ л/с плательщика» - указывается *СНИЛС ЗЛ

«Сумма» - указывается сумма перечисляемых физических лицом взносов

«Плательщик (подпись)» - проставляется подпись физического лица.
«Дата» - указывается дата перечисления взносов физическим лицом

*** СНИЛС – это страховой номер ИЛС застрахованного лица из страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования**

Вторая часть платежного документа заполняется аналогично первой!