Приложение 2

Форма № ПД (налог)

**Платежный документ (извещение)  
физического лица на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование в фиксированном размере в бюджет Федерального фонда ОМС за периоды с 01.01.2017 г.**

**1 квартал (**(107) КВ.01.2017**)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Индекс документа* | | | *(101)09* | | *Форма № ПД (налог)* |
| **Извещение** | | *Ф.И.О.* | *Адрес* | | | |
|  | | *ИНН* | *Сумма 1147,50* | | | |
|  | | *Банк получателя*  ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ г. РОСТОВ-НА-ДОНУ | *БИК* *046015001* | | | |
|  | | *Сч. №* | | | |
|  | | *Получатель*  УФК по Ростовской области (Межрайонная ИФНС России № 3 по Ростовской области) | *Сч. № 40101810400000010002* | | | |
|  | | *ИНН* *6149008693* | | | |
|  | | *КПП* *614901001* | | | |
|  | | *КБК 18210202103081013160* | *ОКТМО* | | | |
|  | | *Штрих-код* | | | (107) КВ.01.2017 | |
|  | | (106)  ТП | (110) |
| **Отметки банка** | | Дата | Подпись | | | |
|  | *Индекс документа* | | | *(101)09* | | *Форма № ПД (налог)* |
| **Квитанция** | | *Ф.И.О.* | *Адрес* | | | |
|  | | *ИНН* | *Сумма 1147,50* | | | |
|  | | *Банк получателя*  ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ г. РОСТОВ-НА-ДОНУ | *БИК* *046015001* | | | |
|  | | *Сч. №* | | | |
|  | | *Получатель*  УФК по Ростовской области (Межрайонная ИФНС России № 3 по Ростовской области) | *Сч. № 40101810400000010002* | | | |
|  | | *ИНН* *6149008693* | | | |
|  | | *КПП* *614901001* | | | |
|  | | *КБК 18210202103081013160* | *ОКТМО* | | | |
|  | | *Штрих-код* | | | (107) КВ.01.2017 | |
|  | | (106)  ТП | (110) |
| **Отметки банка** | | Дата | Подпись | | | |

Следует обратить внимание на реквизиты: Поле 101: статус 09 для ИП, 12 для Глав КФХ; Поле ОКТМО заполняем значением ОКТМО по месту регистрации.(см. файл 73\_ОКТМО.XLSX)