

Таблиця 5. Відомості про трудові відносини осіб

1. Код за ЄДРПОУ або податковий номер/серія та номер паспорта страховальника*

HTIN

2. Код за ЄДРПОУ або податковий номер/серія та номер паспорта ліквідованого страховальника* (заповнюється у разі подачі звіту правонаступником)

HTIN1

HNAME

(найменування страховальника)

3. Звіт за місяць

HZM

рік

HZY

4. Тип:

початкова

HZB

скасовуюча

HZS

додаткова

HZD

5. № з/п	6. Громадянин України (1 - так, 0 - ні)	7. Категорія особи**	8. Договір ЦПХ за основним місцем роботи або за сумісництвом (1 - так, 0 - ні)	9. Податковий номер або серія та номер паспорта*	10. Прізвище, ім'я, по батькові ЗО			11. Період трудових відносин, відносин за договорами цивільно-правового характеру та відпусток		12. Дата створення нового робочого місця (штатної одиниці), на яке у звітному періоді працевлаштований даний працівник***	13. Підстава для припинення трудових відносин
								дата початку	дата закінчення		
1	T1RXXXXG6	T1RXXXXG7	T1RXXXXG8	T1RXXXXG9S	T1RXXXXG10IS	T1RXXXXG102S	T1RXXXXG103S	T1RXXXXG111	T1RXXXXG112	T1RXXXXG12D	T1RXXXXG13S

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.
** Категорія особи: 1 – наймані працівники з трудовою книжкою; 2 – наймані працівники (без трудової книжки); 3 – особи, які виконують роботи за договорами цивільно-правового характеру; 4 – особи, яким надано відпустку по догляду за дитиною від трирічного віку до досягнення нею шестирічного віку; 5 – особи, яким надано відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами; 6 – особи, яким надано відпустку по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку.
*** Заповнюється у разі працевлаштування особи на нове робоче місце, яке організовано у зв'язку зі створенням нового суб'єкта господарювання (крім того, який створений шляхом припинення) або збільшенням штатної чисельності працівників за умови відсутності скорочення (зменшення) середньомісячної чисельності за попередні 12 місяців, а також створене шляхом модернізації або зміни технології виробництва, що потребує нових знань та вмінь працівника.

14. Дата формування у страховальника:

HFILL

15. Керівник

HKBOS

М.П. (за наявності)

(податковий номер або серія та номер паспорта*)

(підпис)

HBOS

(ініціали та прізвище)

16. Головний бухгалтер

HKBUN

(податковий номер або серія та номер паспорта*)

(підпис)

HVUN

(ініціали та прізвище)