

ИНН КПП Стр. 0 0 1

Приложение к приказу ФНС России от 21 ноября 2011 г. № ММВ-7-3/892@

Форма по КНД 1150022

СВЕДЕНИЯ**о доле доходов организации от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов, о численности работников в штате организации и о численности медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в штате организации**Представляется в налоговый орган (код) Номер корректировки* Отчетный год

(наименование организации)

Номер контактного телефона Сведения составлены на **2** листах**Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящих сведениях, подтверждаю:**

-
- 1 – налогоплательщик,
-
-
- 2 – представитель налогоплательщика

(фамилия, имя, отчество** полностью)

(наименование организации – представителя налогоплательщика)

Подпись _____ Дата . . м.п. _____
Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя**Заполняется работником налогового органа**
данные о представлении сведенийДанные сведения представлены (код) Сведения представлены на **2** листахДата представления сведений . . Зарегистрирован за № _____
(Фамилия, И. О.)_____
(подпись)* Указывается: 0 – первичные сведения; 1, 2 и т. д. – номер корректировки для уточненных сведений.
** При наличии отчества.

ИНН КПП Стр. 0 0 2**Расчет доли доходов организации от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов организации**

Показатели	Код строки	Сумма (руб.)
1	2	3
Общая сумма доходов, учитываемых при определении налоговой базы по налогу на прибыль организации,	010	<input type="text"/>
в том числе:		
доходы от реализации при осуществлении образовательной и (или) медицинской деятельности*	011	<input type="text"/>
внереализационные доходы, связанные с осуществлением образовательной и (или) медицинской деятельности*	012	<input type="text"/>
Доля дохода от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов (%)* (стр. 011+стр. 012):стр. 010X100%	013	<input type="text"/>

Сведения о численности работников в штате организации на 1 число каждого месяца отчетного года

Код строки	Дата	Численность работников в штате организации	Численность медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в штате организации**	
			количество	%
1	2	3	4	5
020	на 1 января	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
021	на 1 февраля	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
022	на 1 марта	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
023	на 1 апреля	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
024	на 1 мая	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
025	на 1 июня	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
026	на 1 июля	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
027	на 1 августа	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
028	на 1 сентября	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
029	на 1 октября	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
030	на 1 ноября	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
031	на 1 декабря	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
032	на 31 декабря	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Подтверждаю, что непрерывно в течение налогового периода численность работников в штате организации составляла не менее 15 работников (численность медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в общей численности работников непрерывно составляла не менее 50 процентов**)

* Определяются в соответствии с подпунктом 2 пункта 3 статьи 284.1 Налогового кодекса Российской Федерации.

** По организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

_____ (подпись)

_____ (дата)