



Быстрая подписка  
8 495 785-01-14  
8 800 222-15-72 (звонок бесплатный)  
Приложение 1  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правления ПФР  
от  
№

Форма СЗВ-ТД

Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица

Сведения о страхователе:  
Регистрационный номер в ПФР \_\_\_\_\_  
Работодатель (наименование) \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_  
  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

Подано заявление о продолжении ведения трудовой книжки \_\_\_\_\_ ☐ Признак отмены  
дата подачи  
  
Подано заявление о представлении сведений о трудовой деятельности \_\_\_\_\_ ☐ Признак отмены  
дата подачи

Отчетный период: \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год  
(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь, 10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

№№ п/п	Признак отмены мероприятия	Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица							
		Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения	Вид мероприятия (прием, перевод, увольнение)	Наименование			Основание		
				Должность, профессия, специальность, квалификация, структурное подразделение	Вид поручаемой работы	Статья, пункт Трудового кодекса РФ, федерального закона, причины при увольнении	Наименование документа	Дата	Номер документа
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

\_\_\_\_\_  
Наименование должности руководителя

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

«    »       Г.  
(дата)