1230 1010

ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение к приказу ФНС России
от 21.11.2011 № 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 . .

МП

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя

Заполняется работником налогового органа
данные о представлении сведений

Данные сведения представлены (код)

Сведения представлены на 2 листах

Дата 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.

1230 1027

ИНН

КПП

Стр. 002

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	
в том числе:		
доходы от реализации при осуществлении образовательной и (или) медицинской деятельности*	011	
внереализационные доходы, связанные с осуществлением образовательной и (или) медицинской деятельности*	012	
Доля дохода от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов (%)* (стр.011+ стр.012): стр.010 X 100%	013	

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			
021	на 1 февраля			
022	на 1 марта			
023	на 1 апреля			
024	на 1 мая			
025	на 1 июня			
026	на 1 июля			
027	на 1 августа			
028	на 1 сентября			
029	на 1 октября			
030	на 1 ноября			
031	на 1 декабря			
032	на 31 декабря			

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)