

Forma patvirtinta Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2010 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-35 (Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2015 m. d. įsakymo Nr. V- redakcija)



3 _____ (draudėjo pavadinimas)

4 Draudėjo kodas 5 Juridinio asmens kodas 6 Tel. nr. 6.1 El. pašto adresas

7 _____ (draudėjo adresas)

PRANEŠIMAS APIE SAVARANKIŠKAI DIRBANTĮ ASMENĮ

Pranešimas teikiamas

- M1 Už mėnesį
 M2 Už metus
 P35 Patikslintas

9 _____ Registracijos data 10 _____ Registracijos numeris

Apdraustojo asmens kodas A2 _____ Asmens socialinio draudimo numeris A3 _____ Ataskaitiniai metai A28 _____ A37 _____ Lt/Eur
 (pildoma, kai asmuo neturi suteikto Lietuvos Respublikos asmens kodo)

A4 _____ (apdraustojo vardas, pavardė)

Ataskaitinis mėnuo	Valstybiniam socialiniam draudimui deklaruojamų pajamų suma	Įmokų tarifas	Įmokų suma	Ataskaitinis mėnuo	Valstybiniam socialiniam draudimui deklaruojamų pajamų suma	Įmokų tarifas	Įmokų suma
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24

Iš viso lape deklaruojamų pajamų suma P11 _____
 Iš viso lape įmokų suma P12 _____

11 _____ (vadovo ar įgalioto asmens pareigų pavadinimas) 12 _____ (vadovo ar įgalioto asmens parašas)

13 _____ (vadovo ar įgalioto asmens vardas, pavardė)

14 _____ (pranešimą užpildžiusio asmens vardas, pavardė, tel. nr., el. pašto adresas)

