

**Приложение № 5
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации**

от 17 ноября 2025 г.

№ 1461

Форма СЗВ-К

Код по ОКУД

**Сведения о трудовом стаже застрахованного лица за период до регистрации
в системе обязательного пенсионного страхования**

Тип сведений: Исходная Корректирующая Отменяющая

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер СФР
ИНН¹ КПП²
Наименование страхователя (краткое)

Сведения о застрахованном лице:

Страховой номер индивидуального лицевого счета
Фамилия
Имя
Отчество (при наличии)

Дата рождения «...» года

Территориальные условия проживания на 31.12.2001

Факт постоянного проживания на территории Республики Крым или на территории города федерального значения Севастополя по состоянию на 18 марта 2014 года

Факт постоянного проживания на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области или Херсонской области по состоянию на 30 сентября 2022 года

Факт постоянного проживания на территории Донецкой Народной Республики или Луганской Народной Республики в период с 11 мая 2014 года по 29 сентября 2022 года

Факт постоянного проживания на территории Запорожской области или Херсонской области в период с 24 февраля по 29 сентября 2022 года

Периоды трудовой или иной общественно полезной деятельности:

1. Наименование организации

Вид деятельности (код)

№ п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисляемый страховой (трудовой) стаж		Выслуга лет	
					основание (код)	дополнительные сведения	основание (код)	дополнительные сведения
<i>(профессия или должность)</i>								
<i>(профессия или должность)</i>								

2. Наименование организации

Вид деятельности (код)

№ п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисляемый страховой (трудовой) стаж		Выслуга лет	
					основание (код)	дополнительные сведения	основание (код)	дополнительные сведения
<i>(профессия или должность)</i>								
<i>(профессия или должность)</i>								

Лист

Сведения представлены на _____ листах

Наименование должности руководителя

Подпись

Расшифровка подписи

Дата

М.П. (при наличии)

Со сведениями о трудовом стаже ознакомлен

Подпись застрахованного лица

ФОНД ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОСФР по Забайкальскому краю
№ 1/1796 от 20.01.2026

¹ Идентификационный номер налогоплательщика.

² Код причины постановки на учет по месту нахождения организации.