

Відмітка про отримання
(штамп податкового
органу)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства фінансів України

_____ року № _____

01	Звіт про нарахування, обчислення та сплату внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю	011	Звітний ¹	
		012	Звітний новий ²	
		013	Уточнюючий ³	
02	Звітний період ⁴			
		(рік)	(квартал)	(номер Звіту)
03	Роботодавець / платник ⁵	_____		
(повне найменування (прізвище (за наявності), ім'я, по батькові (за наявності) роботодавця / платника згідно з реєстраційними документами)				
04	Податковий номер ⁶ або серія (за наявності) та номер паспорта ⁷ роботодавця / платника			
05	Податковий номер ліквідованого платника ⁸			
06	Податкова адреса роботодавця / платника _____ _____	Поштовий індекс		
		Контактний номер телефону		
		Адреса електронної пошти		
07	Звіт подається до (найменування податкового органу, до якого подається Звіт)			
08	Код основного виду економічної діяльності / NACE ⁹			
09	Категорія платника внеску ¹⁰			Відмітка
091	Платник внеску, у якого середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу за квартал – від 8 до 25 працівників			
092	Платник внеску, у якого середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу за квартал – більше 25 працівників			
093	Підприємство, установа, організація, основним видом діяльності якої є реабілітація осіб з інвалідністю, навчання таких осіб або догляд за ними			
I. Розрахунок нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю				Кількість працівників (в цілих одиницях)
1	Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу за звітний період, працівників ¹¹			
2	Зовнішні сумісники в еквіваленті повної зайнятості за звітний період			
3	Норматив робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, розрахований платником			



ДОКУМЕНТ СЕД Мінфін АСКОД

Сертифікат 3FAA9288358EC0030400000065FC2E00F2CFE700

Підписувач Марченко Сергій Михайлович

Дійсний з 29.08.2025 15:00:00 по 29.08.2027 15:00:00

Міністерство фінансів України



11000-03-62/16447 від 11.06.2026

4	Середньооблікова кількість штатних працівників – осіб з інвалідністю за звітний період ¹²	
4.1	З них осіб з інвалідністю першої групи незалежно від причин її встановлення та/або осіб з інвалідністю другої групи з порушенням зору або психічними розладами	
5	Різниця між нормативом робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю і середньообліковою кількістю штатних працівників – осіб з інвалідністю за звітний період: (рядок 3 розділу I – (рядок 4 розділу I – рядок 4.1 розділу I) – рядок 4.1 x 2)	
II. Обчислення та нарахування внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю за звітний період		(грн, коп.)
1	Нарахована заробітна плата (винагорода) за звітний період	
2	Середньомісячна заробітна плата (винагорода) у звітному періоді, розрахована на одного працівника ¹³	
3	Сума нарахованого внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю за звітний період, який підлягає сплаті ¹⁴	
III. Визначення внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю у зв'язку з виправленням помилок за попередні звітні періоди¹⁵		(грн, коп.)
1	Сума внеску, яка підлягала сплаті за звітний період ¹⁶	
2	Уточнена сума внеску, яка підлягає сплаті за звітний період, у якому виявлено помилку	
3	Збільшення суми внеску, яка підлягає сплаті (рядок 2 розділу III – рядок 1 розділу III, якщо рядок 2 розділу III > рядок 1 розділу III)	
4	Зменшення суми внеску, яка підлягає сплаті (рядок 2 розділу III – рядок 1 розділу III, якщо рядок 2 розділу III < рядок 1 розділу III) ¹⁷	
5	Сума пені, яку нарахував платник самостійно відповідно статті 20 ¹ Закону, що підлягає сплаті ¹⁸	
Дата подання		Наведена інформація є повною і достовірною.

Керівник (уповноважена особа)/
фізична особа

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Реєстраційний номер облікової картки
платника податків або серія
(за наявності) та номер паспорта⁷)

(підпис)

(прізвище (за
наявності), власне
ім'я та по батькові
(за наявності))

М.П. (за наявності)

Головний бухгалтер
(особа, відповідальна за ведення
бухгалтерського обліку)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Реєстраційний номер облікової
картки платника податків або серія
(за наявності) та номер паспорта⁷)

(підпис)

(прізвище (за
наявності),
власне ім'я та по
батькові (за
наявності))

¹ Звіт, який подається за звітний період першим.

² Звіт, який подається наступним за звітний період до закінчення граничного строку подання.

³ Звіт, який подається після закінчення граничного строку подання для відповідного звітного періоду.

⁴ Вказується звітний період, за який подається Звіт та обов'язково зазначається номер Звіту (в хронологічному порядку незалежно від типу Звіту), що подається за звітний період.

⁵ Роботодавець / платник – роботодавець у значенні, наведеному у Законі України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». Набуває статус платника внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю, у разі якщо

середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу за звітний період становить від 8 осіб і більше та водночас не виконано норматив робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю.

⁶ Зазначається код згідно з ЄДРПОУ роботодавця / платника або реєстраційний номер облікової картки платника податків – фізичної особи.

⁷ Серію (за наявності) та номер паспорта зазначають фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

⁸ Зазначається код згідно з ЄДРПОУ ліквідованого платника в разі подання правонаступником або головним підприємством за ліквідовану філію Звіту з типом «Уточнюючий» щодо уточнення показників нарахування, обчислення та сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю платником, якого ліквідовано.

⁹ Зазначається код основного виду економічної діяльності (згідно з класифікацією видів економічної діяльності ДК 009:2010) або код статистичної класифікації виду економічної діяльності Європейського Співтовариства згідно з класифікацією NACE 2.1-UA.

¹⁰ Заповнюється виключно платником. У разі подання Звіту роботодавцем рядки 091–093, 1–5 розділу I, 1–3 розділу II, 1–5 розділу III прокреслюються (у разі подання Звіту у паперовій формі) або залишаються пустими (у разі подання Звіту в електронній формі), крім випадків подання Звіту з типом «Уточнюючий» роботодавцем, який є правонаступником або головним підприємством (за ліквідовану філію) щодо уточнення показників нарахування, обчислення та сплати внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю платником, якого ліквідовано.

¹¹ Визначається за методикою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері статистики. При здійсненні розрахунку нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю до середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу не включаються штатні одиниці, що відносяться до робіт, професій з важкими, шкідливими чи небезпечними умовами праці, перелік яких визначає Кабінет Міністрів України.

¹² Розрахунок здійснюється з врахуванням вимог, визначених у статті 18² Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» щодо розміру оплати їх праці.

¹³ Середньомісячна заробітна плата (винагорода) у звітному періоді, обчислена в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, розрахована на одного працівника за даними бухгалтерського обліку.

¹⁴ Розраховується за формулою:

$S = 40\% \times \text{рядок 2 розділу II} \times N \times \text{рядок 5 розділу I}$, де: S – сума внеску на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю, N – кількість місяців у кварталі.

На період дії воєнного стану в Україні та до останнього числа останнього місяця кварталу, в якому воєнний стан буде припинено чи скасовано, розрахунок здійснюється за формулою:

$S = (40\% \times \text{рядок 2 розділу II} \times N \times \text{рядок 5 розділу I}) \times 50\%$.

¹⁵ Може бути заповнено винятково при поданні Звіту з типом «Уточнюючий».

¹⁶ Дані рядка 3 розділу II останнього Звіту з типом «Звітний» або «Звітний новий».

¹⁷ Зазначається тільки як позитивне значення.

¹⁸ За наявності підстав нараховує платник самостійно відповідно статті 20¹ Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

 Заповнюють посадові особи органу
 Відмітка про внесення даних до електронної бази звітності « ____ » _____ 20__ року

 Посадова особа органу (власне ім'я та прізвище)

**Директор Департаменту
 податкової політики**

Віктор ОВЧАРЕНКО