



**Б. НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛ ТӨЛӨЛТ**

Ажил олгогчийн нийгмийн даатгалын бүртгэлийн дугаар:

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

**1. Шимтгэл төлөлт**

/төгрөгөөр/

Үзүүлэлт	Мөрийн дугаар	Шимтгэл төлөлт					
		Нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдагчид	Зөвхөн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдагчид	Хүүхдээ асарч буй чөлөөтэй эх, дайчлагдагчид, гэрээгээр суралцагчид, цэргийн албан хаагчид	Тэтгэвэр тогтоолгосон ажиллагчид	Бусад	Бүгд
А	Б	1	2	3	4	5	6=(1:5)
Даатгуулагчдын тоо	Монгол	1					
	Гадаад	2					
Даатгуулагчийн хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого	Үндсэн ба нэмэгдэл цалин	3					
	Шагналт цалин	4					
	Бусад нэмэгдэл цалин	5					
	Хоол, унааны хөлс	6					
	Түлээ, нүүрсний үнийн хөнгөлөлт	7					
	Дүн 8=(3+4+5+6+7)	8					
Шимтгэл ногдуулах хувь	9						
Нийгмийн даатгалын санд	Төлбөл зохих НДШ-ийн дүн $10=(8*9)/100$	10					
	Төлсөн НДШ-ийн дүн	11	x	x	x	x	x
Нийгмийн даатгалын байгууллагаас буцаан олгосон шимтгэлийн дүн	12	x	x	x	x	x	

**2. Шимтгэлийн үлдэгдэл**

№	Үзүүлэлт	Илүү	Дутуу
1	..... оны .... сарын 01-ний үлдэгдэл		
2	..... оны .... сарын ..... -ний үлдэгдэл		

**3. Тухайн сард дансанд шилжүүлсэн шимтгэл**

№	Он	Сар	Өдөр	Дүн
1				
2				
3				
4				
5				
<b>Нийт дүн</b>				

**Тайлан гаргасан:**

**Шалгаж, хүлээн авсан:**

Тамга, тэмдэг    Дарга/захирал: ..... /...../ (гарын үсэг)    (нэр)

Тэмдэг    Нийгмийн даатгалын байцаагч /ажилтан/: ..... /...../ (гарын үсэг)    (нэр)

Нягтлан бодогч: ..... /...../ (гарын үсэг)    (нэр)

\_\_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ (Он/Сар/Өдөр)

\_\_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ (Он/Сар/Өдөр)



Монгол Улсын Статистикийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 3 дугаар заалт, Байгууллагын нууцн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 2 дугаар заалтын дагуу мэдээллийн нууцлалыг чандлан хадгална.

..... "....." Д АЖИЛЛАЖ БҮЙ ДААТГУУЛАГЧИЙН ..... ОНЫ .....-Р САРЫН  
НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛ НОГУУЛАЛТ

1. Ажил олгогч нь 1-9-р баганын мэдээллийг сар бүрийн 5-ны дотор онлайн программд шивж, цаасаар баталгаажуулж харьяа аймаг, дүүргэгсүм-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.
2. Ажил олгогч нь тод хараар хүрээлсэн 10-р баганын мэдээллийг улирлын дараа сарын 5-ны дотор онлайн программд шивж, цаасаар баталгаажуулж харьяа аймаг, дүүргэгсүм-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.
3. Ажил олгогч нь тод хараар хүрээлсэн 11, 12-р баганын мэдээллийг жил бүрийн 2-р сарын 5-ны дотор эсвэл өөрчилөлт орсон тохиолдолд улирлын дараа сарын 5-ны дотор онлайн программд шивж ба цаасаар баталгаажуулж жил бүрийн 2-р сарын 20-ны дотор

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

Ажил олгогчийн нийгмийн даатгалын бүртгэлийн дугаар:

Дэс дугаар	Даатгуулагчийн											
	Эцэг/эхийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Нийгмийн даатгалын дэвтрийн дугаар	Даатгуулагчийн төрөл	Хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого /төгрөг/	Нийт дүн	Үүнээс:		Ажил, мэргэжлийн ангилал	Даатгуулагчийн Харилцах утас	И-мэйл хаяг
								Ажил олгогч	Даатгуулагч			
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
...												
...												
...												
	Дүн											

Тайлан гаргасан: Шалгаж, хүлээн авсан: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Онг/Сар/Өдөр)  
 Тамга, Дарга/захирал: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_ (гарын үсэг) (нэр)  
 Тэмдэг: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_ (гарын үсэг) (нэр)  
 Нягтлан бодогч: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_ (гарын үсэг) (нэр)  
 Байцаагч/ажилтан: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_ (гарын үсэг) (нэр)