



ИНН 6 1 6 8 0 9 8 9 3 5 - -
 КПП 6 1 6 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

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	4 4 3 0 4 8 8 3 - - - - -
в том числе:		
доходы от реализации при осуществлении образовательной и (или) медицинской деятельности *	011	2 6 9 2 7 7 3 - - - - -
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	6 - -

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	6 4 - - - - -	- - - - -	- -
021	на 1 февраля	6 5 - - - - -	- - - - -	- -
022	на 1 марта	6 4 - - - - -	- - - - -	- -
023	на 1 апреля	6 3 - - - - -	- - - - -	- -
024	на 1 мая	6 3 - - - - -	- - - - -	- -
025	на 1 июня	6 4 - - - - -	- - - - -	- -
026	на 1 июля	6 3 - - - - -	- - - - -	- -
027	на 1 августа	6 5 - - - - -	- - - - -	- -
028	на 1 сентября	6 5 - - - - -	- - - - -	- -
029	на 1 октября	6 2 - - - - -	- - - - -	- -
030	на 1 ноября	6 2 - - - - -	- - - - -	- -
031	на 1 декабря	6 3 - - - - -	- - - - -	- -
032	на 31 декабря	6 2 - - - - -	- - - - -	- -

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)

03.03.2022 (дата)