

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации *

Форма 4-ФСС

Регистрационный номер страхователя 2 5 0 0 3 9 9 0 1 3

стр. 0 0 1

Код подчиненности 2 5 0 3 1

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки 0 0 0

Отчетный период (код) 0 3 / - -

Календарный год 2 0 1 7

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

(03 - I кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения)

Прекращение деятельности -

Товарищество собственников жилья "Столетие 100В"

(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 0 0 2 5 3 9 1 1 0 5 0 4

Код по ОКВЭД 6 8 . 3 2 . 1 -

КПП 2 5 4 3 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 1 0 2 5 3 9 0 0 6 7 3 4

Номер контактного телефона 8 9 0 2 4 8 4 1 1 2 0

почтовый индекс 690069

Адрес регистрации

субъект Россия, Приморский край

район -

город Владивосток г

улица 100-летия Владивостока пр-кт

дом 100в корпус (строение) - квартира (офис) -

Среднесписочная численность работников 1

Расчет представлен на 0 0 4 стр.

Численность работающих инвалидов 0

с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - листах

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами 0

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю:

Заполняется работником территориального органа Фонда Сведения о представлении расчета

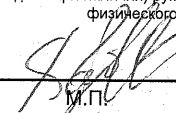
- 1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

Данный расчет представлен (код) - -

Бабин Игорь Юрьевич

с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - листах

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись  Дата 1 3 . 0 4 . 2 0 1 7

Дата представления расчета ** - - . - - . - - - -

Документ, подтверждающий полномочия представителя

(Фамилия, И. О.
(последнее при наличии))

(Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда.

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя страхователя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения.

Регистрационный номер
страхователя

2 5 0 0 3 9 9 0 1 3

стр. 0 0 2

Код подчиненности

2 5 0 3 1

**РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

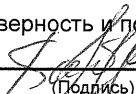
Таблица 1

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1	75000.00	25000.00	25000.00	25000.00
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	-	-	-	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	75000.00	25000.00	25000.00	25000.00
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	-	-	-	-
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5	0.2			
Скидка к страховому тарифу (%)	6	-			
Надбавка к страховому тарифу (%)	7	-			
Дата установления надбавки	8	-			
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)	9	0.20			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:


(Подпись)

15.04.2017

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

2 5 0 0 3 9 9 0 1 3

стр. 0 0 3

Код подчиненности

2 5 0 3 1

Таблица 2

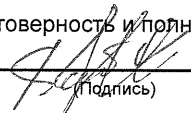
РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(руб. коп.)

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода		1	713.54
Начислено к уплате страховых взносов		2	150.00
на начало отчетного периода	-		
за последние три месяца отчетного периода	150.00		
1 месяц	50.00		
2 месяц	50.00		
3 месяц	50.00		
Начислено взносов по результатам проверок		3	-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды		4	-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды		5	-
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет		6	-
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов		7	-
Всего (сумма строк 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)		8	863.54
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода		9	-
в том числе	за счет превышения расходов	10	-
	за счет переплаты страховых взносов	11	-

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода		12	-
в том числе	за счет превышения расходов	13	-
	за счет переплаты страховых взносов	14	-
Расходы по обязательному социальному страхованию		15	-
на начало отчетного периода	-		
за последние три месяца отчетного периода	-		
1 месяц	-		
2 месяц	-		
3 месяц	-		
Уплачено страховых взносов		16	-
на начало отчетного периода	-		
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)	-		
-	-		
Списанная сумма задолженности страхователя		17	-
Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)		18	-
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода		19	863.54
в том числе: недоимка		20	813.54

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:


(Подпись)

13 04 20 0 7
(Дата)

Регистрационный номер страхователя

2 5 0 0 3 9 9 0 1 3

стр. 0 0 4

Код подчиненности

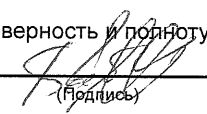
2 5 0 3 1

Таблица 5

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА (РЕЗУЛЬТАТАХ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА)* И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года			Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	1	-	-	-	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:



 (Подпись)

13.04.2017.

 (Дата)

* В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6991; 2014, № 26, ст. 3366; 2015, № 29, ст. 4342; 2016, № 18, ст. 2512).

Квитанция о получении Расчета **2821-1141-2194-01-2500399013** от 13.04.2017 за 1 квартал года

Стадия обработки	Статус	Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	13.04.2017	07:41:59	
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	13.04.2017	07:42:05	
3. Форматный контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	13.04.2017	07:42:06	
4. Логический контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	13.04.2017	07:42:09	
5. Формирование квитанции	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	13.04.2017	07:42:11	

История отправок квитанций

Идентификатор файла	Расчета	Год	Квартал	Статус	Расчета	Дата	получения
---------------------	---------	-----	---------	--------	---------	------	-----------