

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 6 / - -

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**

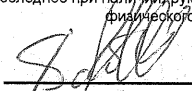
- 1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

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 4 . 0 7 . 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**

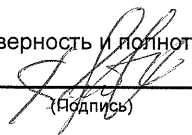
Таблица 1

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 | 150000.00 | 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 | 150000.00 | 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)

14.07.2017г
(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

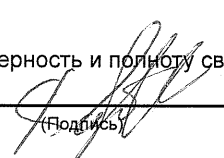
РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(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 | 300.00 |
| на начало отчетного периода | 150.00 | | |
| 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 | 1013.54 |
| 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 | 150.00 |
| на начало отчетного периода | | | |
| в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения) | | | |
| 05.05.2017 51 | | | |
| - | | | |
| - | | | |
| Списанная сумма задолженности страхователя | | 17 | - |
| Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17) | | 18 | 150.00 |
| 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)

14.07.2017

(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 | - | - | - | - | 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)

14.07.2019г
(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 **3306-5081-7397-01-2500399013** от 14.07.2017 за 2 квартал 2017 года

| Стадия обработки | Статус | | Дата | Код ошибки | Описание ошибки | Действие |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|---------------------|------------|-----------------|-----------------------------------|
| 1. Получение файла | Успешно | <input checked="" type="checkbox"/> | 14.07.2017 08:05:05 | | | |
| 2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП | Успешно | <input checked="" type="checkbox"/> | 14.07.2017 08:05:29 | | | |
| 3. Форматный контроль | Успешно | <input checked="" type="checkbox"/> | 14.07.2017 08:05:30 | | | |
| 4. Логический контроль | Успешно | <input checked="" type="checkbox"/> | 14.07.2017 08:05:31 | | | |
| 5. Формирование квитанции | Успешно | <input checked="" type="checkbox"/> | 14.07.2017 08:05:32 | | | Скачать квитанцию |

История отправок квитанций

| Идентификатор файла Расчета | Год | Квартал | Статус Расчета | Дата получения |
|------------------------------|------|---------|----------------|----------------|
| 3306-5081-7397-01-2500399013 | 2017 | 2 | 1 | 14.07.2017 |