

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
стр. 001

Регистрационный номер страхователя 2500399013
Код подчиненности 25031

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 000 Отчетный период (код) 09 / - - Календарный год 2017
(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 002539110504

Код по ОКВЭД 68 . 32 . 1 -

КПП 254301001

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП) 001102539006734

1 - Федеральный бюджет -

Номер контактного телефона 89024841120

2 - Бюджет субъекта Российской Федерации

3 - Бюджет муниципального образования

4 - Смешанное финансирование

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 004 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

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

Подпись Дата 23 . 10 . 2017

Дата представления расчета **

Документ, подтверждающий полномочия представителя

(Ф. 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	225000.00	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	225000.00	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)

23.10.2017г
(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
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	450.00
на начало отчетного периода		300.00
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 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	1163.54
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	-
Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
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	1053.54
на начало отчетного периода		753.54
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		300.00
21.07.2017 15		50.00
30.09.2017 15		50.00
21.07.2017 16		50.00
21.07.2017 17		50.00
01.08.2017 29		50.00
31.08.2017 64		50.00
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	1053.54
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	110.00
в том числе:		
недоимка	20	60.00

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

(Подпись)

23.10.2017

(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)

23.10.2017г
(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 **3854-3469-6694-01-2500399013**
(2500399013_2017_09.ef4) от 23.10.2017 за 3 квартал 2017 года

Стадия обработки	Статус		Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	23.10.2017 08:52:24			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	23.10.2017 08:52:51			
3. Форматный контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	23.10.2017 08:52:52			
4. Логический контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	23.10.2017 08:52:53			
5. Формирование квитанции	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	23.10.2017 08:52:54			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
3854-3469-6694-01-2500399013	2017	3	1	23.10.2017
9161-7432-5188-01-2500399013	2017	3		06.10.2017