

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) 12 / - - 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:

- 1 - Федеральный бюджет -
- 2 - Бюджет субъекта Российской Федерации
- 3 - Бюджет муниципального образования
- 4 - Смешанное финансирование

ОГРН (ОГРНИП) 001102539006734

Номер контактного телефона 89024841120

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) - -

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

Бабин Игорь Юрьевич

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

Подпись М.П. Дата 18 . 01 . 2018

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

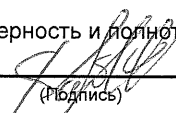
Таблица 1

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	333378.54	25000.00	58378.54	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	333378.54	25000.00	58378.54	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)

18.01.2018г

(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

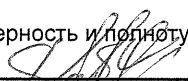
РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(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	666.76
на начало отчетного периода	450.00		
за последние три месяца отчетного периода	216.76		
1 месяц	50.00		
2 месяц	116.76		
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	1380.30
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	1380.30	
на начало отчетного периода				1053.54
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)				326.76
11.10.2017 3				220.00
30.11.2017 4902		56.76		
14.11.2017 9007		50.00		
Списанная сумма задолженности страхователя		17	-	
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)		18	1380.30	
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода		19	-	
в том числе: недоимка		20	-	

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


(Подпись)

18.01.2018г

(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)

(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 **2030-5306-0882-01-2500399013**
(2500399013_2017_12.ef4) от 18.01.2018 за 4 квартал 2017 года

Стадия обработки	Статус		Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	18.01.2018 14:00:14			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	18.01.2018 14:01:18			
3. Форматный контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	18.01.2018 14:01:19			
4. Логический контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	18.01.2018 14:01:21			
5. Формирование квитанции	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	18.01.2018 14:01:22			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
2030-5306-0882-01-2500399013	2017	4	1	18.01.2018