



ИНН 2539110504  
 КПП 254301001 Стр. 001

Приложение № 1  
 к приказу ФНС России  
 от " 10 " октября 2016 г. № ММВ-7-11/551@

Форма по КНД 1151111

**Расчет  
 по страховым взносам**

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 33 Календарный год 2017

Представляется в налоговый орган (код) 2543 По месту нахождения (учета) (код) 214

ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ ЖИЛЬЯ "СТОЛЕТ  
 ИЕ 100В"

(наименование организации, обособленного подразделения\* / фамилия, имя, отчество \*\* индивидуального предпринимателя,  
 главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 68.32.1

Форма реорганизации (ликвидация) (код)  ИНН / КПП реорганизованной организации /

Номер контактного телефона 89024841120

Расчет составлен на 9 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

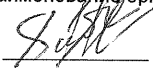
**Достоверность и полноту сведений, указанных  
 в настоящем расчете, подтверждаю:**

- 1 - плательщик страховых взносов;  
 2 - представитель плательщика страховых взносов.

БАБИН  
 ИГОРЬ  
 ЮРЬЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество \*\* полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись  Дата 06.10.2017

Наименование документа,  
 подтверждающего полномочия представителя

**Заполняется работником налогового органа**

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на  страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на  листах

Дата представления  
 расчета  .  .

Зарегистрирован  
 за №

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

\* наименование обособленного подразделения указывается при наличии  
 \*\* отчество указывается при наличии



ИНН 2539110504

КПП 254301001 Стр. 002

Фамилия

Бабин

и. л. о. со

## Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 05701000

## Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 020 18210202010061010160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 49500.00

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 031 5500.00

за второй месяц 032 5500.00

за третий месяц 033 5500.00

## Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 040 18210202101081013160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 11475.00

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 051 1275.00

за второй месяц 052 1275.00

за третий месяц 053 1275.00

## Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 060

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 071

за второй месяц 072

за третий месяц 073

## Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации 080

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090

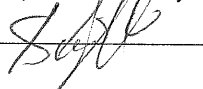
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 091

за второй месяц 092

за третий месяц 093

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

 (подпись)

06102017 (дата)



ИНН 2539110504

КПП 254301001 Стр. 003

Фамилия

Бабуи

и. Ч. о. 10.

Код бюджетной классификации

100

18210202090071010160

**Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

110

6525.00

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

111

725.00

за второй месяц

112

725.00

за третий месяц

113

725.00

**Сумма превышения произведенных плательщиком расходов на выплату страхового обеспечения над исчисленными страховыми взносами на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за расчетный (отчетный) период**

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период

120

0.00

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

121

0.00

за второй месяц

122

0.00

за третий месяц

123

0.00

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

(подпись)

06/10/2017

(дата)



ИНН 2539110504

КПП 254301001 Стр. 004

Фамилия

Басин

и. У. о. Ю.

**Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001 01

**Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование**

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: **2** **3** **4** **5**  
всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1	2	3	4	5
1	1	1	1	1

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

1	2	3	4	5
1	1	1	1	1

в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021

1	2	3	4	5
0	0	0	0	0

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

225000.00	75000.00	
25000.00	25000.00	25000.00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

База для исчисления страховых взносов 050

225000.00	75000.00	
25000.00	25000.00	25000.00

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

Исчислено страховых взносов 060

49500.00	16500.00	
5500.00	5500.00	5500.00

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

49500.00	16500.00	
5500.00	5500.00	5500.00

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

\* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 2539110504

КПП 254301001 Стр. 005

Фамилия

Бабуи

и. И. о. И.

## Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
	1	2	3	4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1	[ ][ ][ ][ ]1
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *
1/3

Всего */ 2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030

[ ][ ][ ]225000.00	[ ][ ][ ]750000.00	
[ ][ ][ ]250000.00	[ ][ ][ ]250000.00	[ ][ ][ ]250000.00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

[ ][ ][ ][ ][ ]0.00	[ ][ ][ ][ ][ ]0.00	
[ ][ ][ ][ ][ ]0.00	[ ][ ][ ][ ][ ]0.00	[ ][ ][ ][ ][ ]0.00

База для исчисления страховых взносов 050

[ ][ ][ ]225000.00	[ ][ ][ ]750000.00	
[ ][ ][ ]250000.00	[ ][ ][ ]250000.00	[ ][ ][ ]250000.00

Исчислено страховых взносов 060

[ ][ ][ ]11475.00	[ ][ ][ ]3825.00	
[ ][ ][ ]1275.00	[ ][ ][ ]1275.00	[ ][ ][ ]1275.00



ИНН 2539110504  
 КПП 254301001 Стр. 006

Фамилия Басин и. У. о. 10.

**Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1**

Признак выплат	001	<input type="text" value="1"/>	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.			
Всего с начала расчетного периода		в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				
1	2	3	4	5		
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)		010				
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>		
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3		Всего */ 2 месяц * 2/4		3 месяц * 5		
<b>Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц</b>		020				
<input type="text" value="225000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="750000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="250000"/>		
<input type="text" value="250000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="250000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="250000"/>		
<b>Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами</b>		030				
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<b>Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов</b>		040				
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<b>База для исчисления страховых взносов</b>		050				
<input type="text" value="225000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="750000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="250000"/>		
<input type="text" value="250000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="250000"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="250000"/>		
из них:	сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ** имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению					
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна		052				
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации		053				
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств-членов Евразийского экономического союза		054				
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>		

\* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

\*\* Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)



ИНН 2539110504

КПП 254301001 Стр. 007

Фамилия

Басин

и. о. о.

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц\*  
1/3Всего \*/  
2 месяц\*  
2/43 месяц\*  
5

Начислено страховых взносов 060

6525.00 2175.00

725.00 725.00 725.00

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0.00 0.00

0.00 0.00 0.00

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0.00 0.00

0.00 0.00 0.00

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак\*\*  
1/5/9  
Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц\*  
3 месяц\*  
2/6/10Признак\*\*  
3/7  
Всего \*/  
2 месяц\*  
4/8

1 6525.00

1 2175.00

1 725.00

1 725.00

1 725.00

\* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

\*\* указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами



ИНН 2539110504

КПП 254301001 Стр. 008

Фамилия

Баси

и. Ц. о. Ц.**Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах**

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 33

Календарный год 030 2017

Номер 040 2

Дата 050 05.10.2017

**3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода**

ИНН 060 272107152803

СНИЛС 070 040-268-612-27

Фамилия 080 БАБИН

Имя 090 ИГОРЬ

Отчество 100 ЮРЬЕВИЧ

Дата рождения 110 07.02.1968

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 1 1 - мужской;  
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 08 12 134369

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 1 - да;  
2 - нет.Обязательного медицинского страхования 170 1 1 - да;  
2 - нет.Обязательного социального страхования 180 1 1 - да;  
2 - нет.





ИНН 2539110504

КПП 254301001 Стр. 009

Фамилия

Басин

и. У. о. 10.

**3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование****3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица**

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220 / 230 / 240

07	НР	25000.00	25000.00
----	----	----------	----------

	0.00
--	------

	5500.00
--	---------

08	НР	25000.00	25000.00
----	----	----------	----------

	0.00
--	------

	5500.00
--	---------

09	НР	25000.00	25000.00
----	----	----------	----------

	0.00
--	------

	5500.00
--	---------

Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	1	2/3/4
		75000.00	75000.00

	0.00
--	------

	16500.00
--	----------

**3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу**

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	1	2

--	--

Утверждена  
Приказом ФНС России  
от "25" февраля 2009 г. N MM-7-6/858

место штампа  
налогового органа

ТСЖ "СТОЛЕТИЕ 100В",  
2539110504/254301001  
(реквизиты налогоплательщика  
(представителя):  
- полное наименование  
организации, ИНН/КПП;  
- ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя (физического  
лица), ИНН (при наличии))

Квитанция  
о приеме налоговой декларации (расчета)  
в электронном виде

Налоговый орган 2543, Межрайонная  
ИФНС России № 12 по  
Приморскому краю настоящим документом подтверждает, что  
(наименование и код  
налогового органа)

ТСЖ "СТОЛЕТИЕ 100В", 2539110504/254301001  
(полное наименование организации, ИНН/КПП; ФИО индивидуального  
предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))  
представил(а) 06.10.2017 в 06.37.00 налоговую декларацию (расчет)  
Расчет по страховым взносам, 1151111, 0, 33, 2017

(наименование налоговой декларации, вид документа, отчетный период,  
отчетный год)

в файле

(наименование файла)

в налоговый орган 2543, Межрайонная ИФНС России № 12 по Приморскому краю,  
(наименование и код налогового органа)  
которая поступила 06.10.2017 и принята налоговым органом 06.10.2017,  
регистрационный номер 61305752

Должностное лицо

(наименование налогового органа)

(классный чин)

(подпись)

(ф.И.О.)

М.П.