

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

Регистрационный номер страхователя

Стр.

Код подчиненности

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки
(000 - исходная, 001 и т.д. - номер корректировки)

Отчетный период (код
(03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / 01, 02 и т.д. - при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год
Прекращение деятельности

ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ НЕДВИЖИМОСТИ "Б. ВАТАЕВА-25"

(полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

КПП

ОГРН (ОГРНИП)

Номер контактного телефона

Почтовый индекс

Адрес регистрации

Шифр страхователя

/ /

БИМБОЛАТА ВАТАЕВА УЛ, д. 25, КВ. 20, ВЛАДИКАВКАЗ Г, СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ - АЛАНИЯ РЕСП

субъект

город

улица

дом корпус (строение) квартира (офис)

Численность работников

из них:

женщин

работающих инвалидов

работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

Расчет представлен на стр.


с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

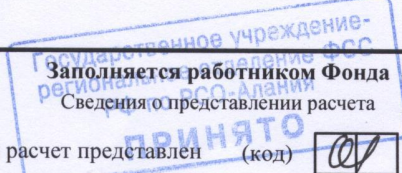
- 1 - страхователь,
 2 - уполномоченный представитель страхователя
 3 - правопреемник

АБАЕВ ЗАУРБЕК ИГОРЕВИЧ

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

Подпись  Дата

Документ, подтверждающий полномочия представителя



Данный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Дата представления расчета *

(Ф.И.О.)

(Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения, при представлении в электронном виде - дата отправки, зафиксированная транспортным (почтовым) сервером.

Идентификационный номер

1 5 0 0 0 2 1 2 1 6

стр.

0 0 2

Подчиненности

1 5 0 0 1

РАЗДЕЛ I. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И ПРОИЗВЕДЕННЫМ РАСХОДАМ

Код по ОКВЭД . .

Таблица 1

РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ

(руб.коп.)

Наименование показателя	Код стр.	Сумма
1	2	3
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	0,00
Начислено к уплате страховых взносов	2	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Начислено страховых взносов по актам проверок	3	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Начислено страховых взносов плательщиком страховых взносов (страхователем) за прошлые расчетные периоды	4	0,00
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	5	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов	6	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	0,00
Всего (сумма стр. 1+2+3+4+5+6+7)	8	0,00
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0,00
в том числе		
за счет превышения расходов	10	0,00
за счет переплаты страховых взносов	11	0,00

Наименование показателя	Код стр.	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	0,00
в том числе		
за счет превышения расходов	13	0,00
за счет переплаты страховых взносов	14	0,00
Расходы на цели обяз. соц. страхования	15	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Уплачено страховых взносов	16	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Списанная сумма задолженности страхователя	17	0,00
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	0,00
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	0,00
в том числе недоимка	20	0,00

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

(Дата)

Индексный номер
работодателя

1 5 0 0 0 2 1 2 1 6

стр. 0 0 4

Код подчиненности

1 5 0 0 1

Таблица 3

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код стр.	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 ст.7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	1	0,00	0,00	0,00	0,00
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	2	0,00	0,00	0,00	0,00
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	3	0,00	0,00	0,00	0,00
Итого база для начисления страховых взносов (стр.1 - стр.2 - стр. 3)	4	0,00	0,00	0,00	0,00
из них:	5				
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		0,00	0,00	0,00	0,00
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	6	0,00	0,00	0,00	0,00
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 - 47 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	7	0,00	0,00	0,00	0,00
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 ЕАЭС	8	0,00	0,00	0,00	0,00

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

(Дата)

рационный номер
хователя

1 5 0 0 0 2 1 2 1 6

стр. 0 1 1

од подчиненности

1 5 0 0 1

РАЗДЕЛ II. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАСХОДОВ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Код по ОКВЭД

7 0 . 3 2 . 1

Таблица 6

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб.коп.)

Наименование показателя	Код стр.	Выплаты и иные вознаграждения в пользу работников			Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	Скидка к страховому тарифу	Надбавка к страховому тарифу		Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)
		на которые начисляются страховые взносы		на которые не начисляются страховые взносы			дата установления	процент (%)	
		Всего	в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего с начала расчетного периода	1	0,00	0,00	0,00	0,2	0		0,00	0,20
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	0,00	0,00	0,00					
В том числе	за 1 месяц	3	0,00	0,00	0,00				
	за 2 месяц	4	0,00	0,00	0,00				
	за 3 месяц	5	0,00	0,00	0,00				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

(Дата)

рационный номер
хователя

1 5 0 0 0 2 1 2 1 6

стр. 0 1 2

код подчиненности

1 5 0 0 1

Таблица 7

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

(руб.коп.)

Наименование показателя	Код стр.	Сумма
1	2	3
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	0,00
Начислено к уплате страховых взносов	2	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Начислено взносов по результатам проверок	3	0,00
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	0,00
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	0,00
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	0,00
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	0,00
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+ 7)	8	0,00
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0,00
в том числе		
за счет превышения расходов	10	0,00
за счет переплаты страховых взносов	11	0,00

Наименование показателя	Код стр.	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	0,00
в том числе		
за счет превышения расходов	13	0,00
за счет переплаты страховых взносов	14	0,00
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Уплачено страховых взносов	16	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц		0,00
Списанная сумма задолженности страхователя	17	0,00
Всего (сумма стр.12+15+16+17)	18	0,00
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	0,00
в том числе:		
недоимка	20	0,00

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

(Дата)

Трационный номер
ахователя

1 5 0 0 0 2 1 2 1 6

Код подчиненности

1 5 0 0 1

стр.

0 1 4

Таблица 10

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА* И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код стр.	Общее количество рабочих мест плательщика страховых взносов (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*	1	0	0	0	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	0	0

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

(Дата)

* и (или) в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ ("Российская газета" от 30 декабря 2013 г. № 295) результаты аттестации рабочих мест по условиям труда."