

Представляется не позднее 15-го числа календарного месяца,
следующего за отчетным периодом, в территориальный орган
Фонда социального страхования Российской Федерации *

Форма-4 ФСС

Регистрационный номер
страхователя

43370654001

Стр. 001

Код подчиненности

43001

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

Отчетный период (код)

031

Календарный год

2014

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

(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)

Прекращение
деятельности

Некоммерческие организации ТСЖ, Нарвский
(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 004337004708

КПП 433701001

ОГРН (ОГРНИП) 001094313000165

Номер контактного
телефона 20204

Адрес регистрации

Шифр страхователя

041101100

*Р-н Кировское област
Шабановский Р-ОЧ
и Ленинское ул Ленина 11-11*

корпус (строение)

квартира (офис)

Численность работников

1

из них:

женщин

работающих инвалидов

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

Расчет представлен на

005

стр.

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

листах

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю

1

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

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

Подпись

Товески
м.п.б.п.

Дата

08.04.2014

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

01

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

листах

08 АПР 2014

Дата представления
расчета **

Товески
(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.

Регистрационный номер
страхователя

43340654001

стр.

002

Код подчиненности

43001

**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 строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	—
Начислено к уплате страховых взносов		
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		—
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц	2	
Начислено страховых взносов по актам проверок		
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		—
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц	3	
Начислено страховых взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	4	—
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды		
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		—
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц	5	
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов		
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		—
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц	6	
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	—
Всего (сумма строк 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	
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 на цели обязательного социального страхования		
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц	15	
Уплачено страховых взносов		
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц	16	
Списанная сумма задолженности страхователя	17	
Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	
в том числе		
недоимка	20	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

08.04.2014г

Регистрационный номер
страхователя

43370654001

стр.

003

Код подчиненности

43001

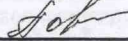
Таблица 3

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 7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	1	—			
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	2	—			
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	3	—			
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2 - стр. 3)	4	—			
из них:					
сумма выплат и иных вознаграждений физическим лицам, являющимся инвалидами I, II, III группы	5	—			
сумма выплат и иных вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность	6	—			
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	7	—			
сумма выплат и иных вознаграждений, производимых физическим лицам индивидуальными предпринимателями, применяющими патентную систему налогообложения, за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 47 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	8				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(Подпись)

08.04.2014
(Дата)

Регистрационный номер страхователя

43340654001

стр.

004

Код подчиненности

43001

**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

70 . 32 .

Таблица 6

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	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 том числе выплаты в пользу работающих инвалидов						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего с начала расчетного периода	1								
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2				0,2				0,2
в том числе	за 1 месяц	3							
	за 2 месяц	4							
	за 3 месяц	5							

Таблица 7

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

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3	1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1		Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	10	
Начислено к уплате страховых взносов на начало отчетного периода	2		Расходы по обязательному социальному страхованию на начало отчетного периода	11	
за последние три месяца отчетного периода			за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц			1 месяц		
2 месяц			2 месяц		
3 месяц			3 месяц		
Начислено взносов по результатам проверок	3		Уплачено страховых взносов на начало отчетного периода	12	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4		за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5				
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6			12	
Возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7		Списанная сумма задолженности страхователя	13	
Всего (сумма строк 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8		Всего (сумма строк 10 + 11 + 12 + 13)	14	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	9		Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	15	
			в том числе: недоимка	16	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

Нос
(Подпись)

08.04.2014
(Дата)

