

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

Регистрационный номер
страхователя

7 7 1 1 0 6 7 6 4 8

Код подчиненности

7 7 1 1 1

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

0 0 0

Отчетный период (код)

1 2 /

Календарный год

2 0 1 8

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

(03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / при
обращении за выделением средств на выплату страхового
обеспечения)

Прекращение
деятельности

☐

Товарищество собственников недвижимости "Еропкинский 16"

(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 0 0 7 7 0 4 3 1 8 5 5 4

Код по ОКВЭД 6 8 . 3 2

КПП 7 7 0 4 0 1 0 0 1

Бюджетная организация

☐

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

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 1 5 7 7 4 6 4 9 9 5 7 0

Номер контактного
телефона 8 9 1 6 1 1 3 6 0 0 8

почтовый
индекс 119034

Адрес регистрации

субъект Москва г

район

город

улица Еропкинский пер

дом 16

корпус (строение)

квартира (офис) 6

Среднесписочная численность работников

4

Расчет представлен на

0 0 4 стр.

Численность работающих инвалидов

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

0 0 4 листах

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

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю

- 1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

Сокольников Дмитрий Львович

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

Подпись

М.П.

Дата

1 1 . 0 1 . 2 0 1 9

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

листах

Дата представления
расчета**

поступил 18 ЯНВ 2019

Время: час мин

(Ф.И.О. (последнее при
наличии))

* 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

7 7 1 1 0 6 7 6 4 8

стр. 0 0 2

Код подчиненности

7 7 1 1 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	4 059 320,68	338 212,06	353 912,06	550 912,06
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	225 547,35	21 212,06	20 912,06	20 912,06
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	3 833 773,33	317 000,00	333 000,00	530 000,00
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

11.01.2019 г.

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7 7 1 1 0 6 7 6 4 8

стр. 0 0 3

Код подчиненности

7 7 1 1 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	886,83
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	7 667,55
на начало отчетного периода		5 307,55
за последние три месяца отчетного периода		2 360,00
1 месяц		634,00
2 месяц		666,00
3 месяц		1 060,00
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	8 554,38
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	7 494,38
на начало отчетного периода		5 555,98
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		1 938,40
10.10.2018 250		638,40
09.11.2018 279		634,00
10.12.2018 304		666,00
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+14.1+15+16+17)	18	7 494,38
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	1 060,00
в том числе:		
недоимка	20	-

Достоверность и подлинность сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

11.01.2019 г.

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7 7 1 1 0 6 7 6 4 8

стр. 0 0 4

Код подчиненности

7 7 1 1 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 стро- ки	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
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	-	0	0	0	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)

11.01.2019 г.

(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).