

Предоставляется 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

4 3 1 2 0 8 7 0 2 2 / - - - - - - - - - -

стр. 0 0 1

Код подчиненности

4 3 0 0 1

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 0 0 0

Отчетный период (код) 1 2 / - -

Календарный год 2 0 1 3

(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

ТСЖ Вера

(Полное наименование организации, обособленного подразделения; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Код по ОКATO 3 3 2 1 8 8 4 4 0 0 1

ИНН 0 0 4 3 1 2 1 4 7 5 6 7

КПП 4 3 1 2 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 1 3 4 3 1 2 0 0 0 6 7 9

Номер контактного
телефона 9 2 2 9 2 2 7 7 0 4 - - - - -

613004

Адрес регистрации

Шифр страхователя 0 7 1 / 0 1 / 0 0

Кировская обл

Кирово-Чепецкий р-н

с.Филиппово

ул.Михаила Злобина

7

корпус (строение) а

квартира (офис)

Численность работников - - - - -

Расчет представлен на 4 - - стр.

из них:

женщин - - - - -

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

работающих инвалидов - - - - -

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

производственными факторами - - - - -

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

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

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих
документов или их копий на листах.

АНТОШИНА ВЕРА АЛЕКСАНДРОВНА

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

Подпись

Дата 1 4 . 0 1 . 2 0 1 4

мент, подтверждающий полномочия представителя

Дата представления
расчета**

(Ф.И.О.)

ГУ-Кировское региональное отделение
Фонда социального страхования РФ
Специалист С.Г. Федотова
14 ЯНВ 2014 (Подпись) 201__ г.

* Датой представления является дата представления расчета лично или через представителя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения

** Указанная дата представления расчета лично или через представителя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения

Регистрационный номер страхователя

4 3 1 2 0 8 7 0 2 2 / - - - - - - - - - -

стр.

0 0 2

Код подчиненности

4 3 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 7 0 3 2 - - -

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

(руб. коп.)

Таблица 1

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	2	-
за последние три месяца отчетного периода		
октябрь ноябрь декабрь		
Начислено страховых взносов по актам проверки на начало отчетного периода	2	-
за последние три месяца отчетного периода		
октябрь ноябрь декабрь		
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	5	-
за последние три месяца отчетного периода		
октябрь ноябрь декабрь		
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет в возмещение произведенных расходов на начало отчетного периода	6	-
за последние три месяца отчетного периода		
октябрь ноябрь декабрь		
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (звзысканных) 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	15	-	
за последние три месяца отчетного периода			
октябрь ноябрь декабрь			
Уплачено страховых взносов на начало отчетного периода	16	-	
за последние три месяца отчетного периода			
дата, № платежного поручения			
октябрь	-	-	
ноябрь	-	-	
декабрь	-	-	
-	-	-	
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)

14.01.2014

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

4 3 1 2 0 8 7 0 2 2 / - - - - - - - - - -

стр. 0 0 3

Код подчиненности

4 3 0 0 1

Расчет базы для начисления страховых взносов

(руб.коп.)

Таблица 3

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			октябрь	ноябрь	декабрь
	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	-	-	-	-
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	2	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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 или 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	-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

14.01.2014

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

4 3 1 2 0 8 7 0 2 2 / - - - - - - - - - -

стр.

0 0 4

Код ликвидности

4 3 0 0 1

РАЗДЕЛ III. 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 - -

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб.коп.)

Таблица 6

Наименование показателя	Код строки	Выплаты и иные вознаграждения в пользу работников		на которые не начисляются страховые взносы	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	в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов				дата установления	процент (%)	
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	-	-	-					
за октябрь	3	-	-	-					
за ноябрь	4	-	-	-					
за декабрь	5	-	-	-	0.2	-		-	0.20

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

(руб.коп.)

Таблица 7

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

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

14.01.2014

(Дата)