

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

2	5	0	8	0	6	2	0	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	1
---	---	---

Код подчиненности

2	5	0	8	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)

0	6	/	-	-
---	---	---	---	---

 Календарный год

2	0	1	5
---	---	---	---

(000 - исходная, 001 и т.д. - номер корректировки) и т.д. - при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности

--

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

ИНН

0	0	2	5	0	6	1	0	9	0	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

КПП

2	5	0	6	0	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ОГРН (ОГРНИП)

0	0	1	0	6	2	5	0	6	0	0	1	3	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Номер контактного телефона

8	4	2	3	5	6	4	6	1	1	6	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

почтовый индекс

6	9	2	1	1	6
---	---	---	---	---	---

 Адрес регистрации Шифр плательщика страховых взносов (страхователя)

0	7	1	/	0	0	/	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

субъект

Приморский край

город

Дальнереченский р-н, ул.50 лет Октября, с.Малиново
--

улица

30

дом

--

 корпус (строение)

--

 квартира (офис)

--

Численность работников

5	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Расчет представлен на

6	-	-
---	---	---

 стр.

из них: женщин

4	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

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 - плательщик страховых взносов (страхователь)
2 - представитель плательщика страховых взносов (страхователя)
3 - правопреемник

1

Грицишин Николай Борисович

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

Подпись _____ Дата

1	3
---	---

 .

0	7
---	---

 .

2	0	1	5
---	---	---	---

М.П.

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**

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

(Ф.И.О.)

(Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя плательщика страховых взносов (страхователя), при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения

Регистрационный номер страхователя

2 5 0 8 0 6 2 0 4 8

стр.

0 0 2

Код подчиненности

2 5 0 8 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 строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма					
1	2	3	1	2	3					
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	369.64	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-					
Начислено к уплате страховых взносов на начало отчетного периода	2	17 916.50	в том числе за счет превышения расходов	13	-					
на начало отчетного периода			8 965.41	за счет переплаты страховых взносов	14	-				
за последние три месяца отчетного периода			8 951.09	Расходы на цели обязательного социального страхования	15	-				
апрель			2 988.47	на начало отчетного периода		-				
май			2 988.47	за последние три месяца отчетного периода		-				
июнь	2 974.15	апрель	-							
Начислено страховых взносов по актам проверок	3	-	май	-						
на начало отчетного периода			-	июнь	-					
за последние три месяца отчетного периода			-	Уплачено страховых взносов	16	18 200.64				
апрель			-	на начало отчетного периода			8 965.41			
май			-	за последние три месяца отчетного периода			9 235.23			
июнь	-	(дата, № платежного поручения)								
Начислено страховых взносов плательщиком страховых взносов (страхователем) за прошлые расчетные периоды	4	-	апрель	3 596.95						
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды			5	-			май	2 684.23		
на начало отчетного периода							-	июнь	2 954.05	
за последние три месяца отчетного периода							-	24.04.2015	161	1 413.73
апрель							-	24.04.2015	165	676.48
май	-	24.04.2015					169	594.02		
июнь	-	24.04.2015	149	912.72						
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов	6	-	25.05.2015	208	594.02					
на начало отчетного периода			-	25.05.2015	204	676.48				
за последние три месяца отчетного периода			-	25.05.2015	200	1 413.73				
апрель			-	25.06.2015	243	1 413.73				
май			-	25.06.2015	246	946.30				
июнь	-	25.06.2015	250	594.02						
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	Списанная сумма задолженности страхователя	17	-					
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	18 286.14	Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	18 200.64					
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-	Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	85.50					
в том числе за счет превышения расходов	10	-	в том числе недоимка	20	-					
за счет переплаты страховых взносов	11	-								

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

13.07.2015

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

2	5	0	8	0	6	2	0	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	3
---	---	---

Код подчиненности

2	5	0	8	1
---	---	---	---	---

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		
			апрель	май	июнь
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 и в соответствии с международными договорами	1	617 810.40	103 050.56	103 050.56	102 557.60
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	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	617 810.40	103 050.56	103 050.56	102 557.60
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	5	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	6	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

13.07.2015
(Дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст. 6724; 2012 № 26, ст. 3442; 2012 № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798, № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 85.

Регистрационный номер страхователя

2 5 0 8 0 6 2 0 4 8

стр.

0 0 4

Код подчиненности

2 5 0 8 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 5 . 1 1 . 3 2

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	617 810.40	-	-	0.2	-			0.20
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	308 658.72	-	-					
В том числе за апрель	3	103 050.56	-	-					
за май	4	103 050.56	-	-					
за июнь	5	102 557.60	-	-					

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

13.07.2015

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

2	5	0	8	0	6	2	0	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	5
---	---	---

Код подчиненности

2	5	0	8	1
---	---	---	---	---

Таблица 7

**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 плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	1 235.62
на начало отчетного периода		618.30
за последние три месяца отчетного периода		617.32
апрель		206.10
май		206.10
июнь		205.12
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 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	1 235.62
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	85.53
в том числе:		
за счет превышения расходов	10	-
за счет переплаты страховых взносов	11	85.53

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	131.20
в том числе:		
за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	131.20
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
апрель		-
май		-
июнь		-
Уплачено страховых взносов	16	1 189.95
на начало отчетного периода		618.30
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		571.65
24.04.2015, 160		97.50
24.04.2015, 164		46.65
24.04.2015, 168		40.97
24.04.2015, 148		62.94
25.05.2015, 203		46.65
25.05.2015, 199		97.50
25.05.2015, 207		40.97
25.06.2015, 242		97.50
25.06.2015, 249		40.97
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	1 321.15
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
в том числе:		
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

13.07.2015

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

2	5	0	8	0	6	2	0	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	6
---	---	---

Код подчиненности

2	5	0	8	1
---	---	---	---	---

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 строки	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	5	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)

13.07.2015

(Дата)