

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	3	3	5	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	3	/	-	-
---	---	---	---	---

 Календарный год

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

(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / 01, 02 - при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности

--

Муниципальное казенное учреждение "Хозяйственное управление администрации Малиновского сельского поселения"
(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

0	0	2	5	0	6	1	0	9	7	4	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

КПП

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

ОГРН (ОГРНИП)

0	0	1	1	1	2	5	0	6	0	0	1	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Номер контактного телефона

8	9	1	4	9	6	8	7	1	3	5	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

район Дальнереченский р-н

город ул.50 лет Октября, с.Малиново

улица 30

дом

--

 корпус (строение)

--

 квартира (офис)

--

Среднесписочная численность работников

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

Расчет представлен на

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

 стр.

из них:

женщин

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

с приложением подтверждающих документов или их копий на

-	-	-
---	---	---

 листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

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

1

Сергеева Елена Витальевна

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

Подпись _____ Дата

0	4
---	---

 .

0	4
---	---

 .

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

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.(последнее при наличии))

(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 3 3 5 4

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	-	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	0.02
Начислено к уплате страховых взносов на начало отчетного периода	2	6 998.91	в том числе за счет превышения расходов	13	-
за последние три месяца отчетного периода			за счет переплаты страховых взносов	14	0.02
январь			Расходы на цели обязательного социального страхования	15	-
февраль			на начало отчетного периода	-	
март			за последние три месяца отчетного периода	-	
Начислено страховых взносов по актам проверок на начало отчетного периода	3	-	январь	-	
за последние три месяца отчетного периода			февраль	-	
январь			март	-	
февраль			Уплачено страховых взносов	16	6 998.91
март			на начало отчетного периода	-	
Начислено страховых взносов плательщиком страховых взносов (страхователем) за прошлые расчетные периоды	4	-	за последние три месяца отчетного периода	6 998.91	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды			(дата, № платежного поручения)	-	
на начало отчетного периода			январь	-	
за последние три месяца отчетного периода			февраль	2 332.97	
январь			март	4 665.94	
февраль	19.02.2016	18	2 332.97		
март	15.03.2016	48	4 665.94		
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов на начало отчетного периода	6	-	Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
за последние три месяца отчетного периода			Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	6 998.93
январь			Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
февраль			в том числе недоимка	20	-
март					
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-			
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	6 998.91			
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0.02			
в том числе за счет превышения расходов	10	-			
за счет переплаты страховых взносов	11	0.02			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

04.04.2016

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

2 5 0 8 0 6 3 3 5 4

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		
			январь	февраль	март
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	241 341.78	80 447.26	80 447.26	80 447.26
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	241 341.78	80 447.26	80 447.26	80 447.26
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 исключением судов, используемых для хранения и перевалки нефти, нефтепродуктов в морских портах Российской Федерации	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)

04.04.2016

(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 3 3 5 4

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 0 . 3 2 . - -

Численность работающих инвалидов - - - - -

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

Таблица 6

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		
			январь	февраль	март
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	241 341.78	80 447.26	80 447.26	80 447.26
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	-	-	-	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	241 341.78	80 447.26	80 447.26	80 447.26
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

(Подпись)

04.04.2016

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

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

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	482.67	
на начало отчетного периода			-
за последние три месяца отчетного периода			482.67
январь			160.89
февраль			160.89
март	160.89		
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	482.67	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-	
в том числе:	10	-	
за счет превышения расходов	11	-	
за счет переплаты страховых взносов			

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 по обязательному социальному страхованию	15	-	
на начало отчетного периода			-
за последние три месяца отчетного периода			-
январь			-
февраль			-
март	-		
Уплачено страховых взносов	16	482.67	
на начало отчетного периода			-
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)			482.67
19.02.2016, 17		160.89	
15.03.2016, 47		321.78	
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-	
Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	482.67	
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-	
в том числе:	20	-	
недоимка			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

04.04.2016

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

2 5 0 8 0 6 3 3 5 4

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	6	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)

04.04.2016

(Дата)