

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

7 0 0 0 0 3 7 8 4 0 /

Стр. 0 0 1

Код подчиненности

7 0 0 3 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 4

(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

Жилищный кооператив "Мокрушина, 1а"

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

ИНН 0 0 7 0 1 7 3 0 7 7 1 6

КПП 7 0 1 7 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 1 2 7 0 1 7 0 1 5 9 2 7

Номер контактного  
телефона 2 3 3 6 4 7

634045

Адрес регистрации

Шифр страхователя

1 2 1 / 0 1 / 0 0

Томская область

г.Томск

улица Мокрушина

корпус (строение)

1а

квартира (офис)

Численность работников

0 0 0 0 0 6

из них:

женщин 0 0 0 0 0 2

работающих инвалидов

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

Расчет представлен на

0 0 6 стр.

с приложением подтверждающих  
документов или их копий на

листах

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

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

Панкина Ольга Витольдовна

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

Подпись  Дата 1 2 . 0 1 . 2 0 1 5

М.П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

доверенность б/н от 15.04.2013г.

**Заполняется работником 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)

\* Указывается дата представления расчета лично или через представителя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения, при представлении в электронном виде - дата отправки, зафиксированная транспортным (почтовым) сервером.

Регистрационный номер страхователя

7 0 0 0 0 3 7 8 4 0 / 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

стр. 0 0 2

Код подчиненности

7 0 0 3 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 .

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

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		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Начислено страховых взносов по актам проверок на начало отчетного периода	3	
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Начислено страховых взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	4	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	5	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов на начало отчетного периода	6	
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
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	

(руб. коп.)

**Таблица 1**

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		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Уплачено страховых взносов на начало отчетного периода	16	
за последние три месяца отчетного периода		
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
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	

Достоверности и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю  
 (Подпись) *Сави* 12.01.2015г.  
 (Дата)

Регистрационный номер  
страхователя

7 0 0 0 0 3 7 8 4 0 / 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

стр. 0 0 3

Код подчиненности

7 0 0 3 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		
			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	227 701,18	19 251,00	19 253,00	23 103,18
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	227 701,18	19 251,00	19 253,00	23 103,18
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)

12.01.2015г.

(Дата)



Код подчиненности

7 0 0 3 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 .

**БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

(руб. коп.) Таблица 6

Наименование показателя	Код строк	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	Всего			в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов	дата установления	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего с начала расчетного периода	1	227 701,18			0,20				0,20
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	61 607,18							
В том числе	за 1 месяц	19 251,00							
	за 2 месяц	19 253,00							
	за 3 месяц	23 103,18							

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

(руб. коп.) Таблица 7

Наименование показателя	Код строк	Сумма	Наименование показателя	Код строк	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	3,45	
Начислено страховых взносов	2	455,40	Расходы по обязательному социальному страхованию	11		
на начало отчетного периода			332,19			на начало отчетного периода
за последние три месяца отчетного периода			123,21			за последние три месяца отчетного периода
1 месяц			38,50			1 месяц
2 месяц			38,50			2 месяц
			3 месяц			
Начислено взносов по результатам проверок	3		Уплачено страховых взносов	12	452,00	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4		на начало отчетного периода			
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5		за последние три месяца отчетного периода			
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6		дата, № пл. поручения			
			пп 268 от 21.10.2014г.			40,00
			пп 297 от 27.11.2014г.	37,00		
			пп 327 от 30.12.2014г.	45,00		
Возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7		Списанная сумма задолженности страхователя	13		
Всего (стр. 1+2+3+4+5+6+7)	8	455,40	Всего (стр.10+11+12+13)	14	455,45	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	9	0,05	Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	15		
			в том числе недоимка	16		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

*С.В.В.*

Регистрационный номер страхователя

7 0 0 0 0 3 7 8 4 0 / 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

стр.

0 0 6

Код подчиненности

7 0 0 3 1

**СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА <\*>  
И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ  
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА**

Таблица 10

Наименование показателя	Код строки	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 (обследованиям) (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				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)

12.01.2015г.

(Дата)

<\*> И (или) 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) результаты аттестации рабочих мест по условиям труда.