

Предоставляется на бумаге в количестве не более 50-ти экземпляров в течение срока, указанного в отчетном периоде, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации*

Форма 4 - ФСС

Регистрационный номер страхователя
Код подразделения

2	3	1	6	5	4	9	7	8	9
2	3	1	6	1					

стр. 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

--	--	--

Отчетный период (код)

0	3	/		
---	---	---	--	--

Календарный год

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

(000 - основная, 001 - номер корректировки)

00 - 1 кв. 06 - половина 09 - 9 месяцев 12 - год / 01 - при обращении за выданным обязательным средством выплаты страхового обеспечения

Прекращение деятельности

--	--	--

Товарищество собственников жилья "Интернациональное"

(полное наименование организации, наименование подразделения Ф.И.О. сотрудника при наличии индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

0	0	2	3	1	7	0	7	3	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

КПП

2	3	1	7	0	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ОГРН (ОГРНИП)

0	0	1	1	4	2	3	6	7	0	1	1	1	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Номер контактного телефона

8	9	8	9	1	6	0	0	9	3	4				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

индивидуальный индекс

Адрес регистрации

Шифр платежного страхового взноса (страхователя)

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

субъект
район
город
улица
дом

Российской Федерации

Сочи

Интернациональная

3

корпус (строение)

1

квартира (офис)

9

Среднемесячная численность работников

2					
---	--	--	--	--	--

Расчет предоставлен на

--	--	--

 стр.

из них:

2					
---	--	--	--	--	--

с приложением подтверждающих документов или их копий на

--	--	--

 листов

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

- 1 - подписью страхового взноса (страхователя)
2 - представителем платежника страховых взносов (страхователя)
3 - правопреемник

1

Я подтверждаю работником территориального органа Фонда Сведения о предоставлении расчета

Данный расчет предоставлен (код)

--	--	--

С приложением подтверждающих документов или их копий на

--	--	--

 листов

Постная Наталья Григорьевна



Дата предоставления расчета**

06.02.2016

(Ф.И.О. (подпись при наличии))

(Подпись)

* Дать в территориальный орган Фонда

** Указывается дата предоставления расчета лично или через представителя платежника страховых взносов (страхователя), при отрыве по почте - дата отправки почтового отправления с обратным адресом

Регистрационный
номер страхователя

2 3 1 6 5 4 9 7 8 9

стр. 0 0 2

Код подчиненности

2 3 1 6 1

**РАЗДЕЛ I. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ
ВНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И ПРОИЗВЕДЕННЫМ РАСХОДАМ**

Код по ОКВЭД 7 0 - 3 2 -

Таблица 1

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

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за подлежащим страховым взносам (страхователем) на начало расчетного периода	1	0
Повышено к уплате страховых взносов	2	1479
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода	1479	
1 месяц	493	
2 месяц	493	
3 месяц	493	
Повышено страховых взносов по актам проверок	3	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Повышено страховых взносов подлежащим страховым взносам (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	6	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Дождат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	
Всего (сумма строк 1+2+3+4-5+6+7)	8	1479
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0
в том числе:		
за счет произведенных 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	0
в том числе:		
за счет произведенных расходов	13	
за счет переплаты страховых взносов	14	
Расходы на цели обязательного социального страхования	15	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Уплачено страховых взносов	16	1479
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода	1479	
(дата № платежного поручения)		
1 месяц		
2 месяц	1479	
3 месяц		
Средняя сумма задолженности страхователей	17	
Всего (сумма строк 12+15-16+17)	18	1479
Задолженность за подлежащим страховым взносам (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	0
в том числе недоплата	20	

Достоверность и подлинность сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



(подпись)

Регистрационный номер
страхователя

2 3 1 6 5 4 9 7 8 9

стр. 0 0 3

Код подчиненности

2 3 1 6 1

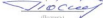
РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

Таблица 3

(руб. коп.)

Наименование показателей	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяца	3 месяца
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	51000	17000	17000	17000
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	51000	17000	17000	17000
из них: сумма выплат и иных вознаграждений, произведенных 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 членами экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исключением судов, используемых для хранения и переработки нефти, нефтепродуктов и морских портов Российской Федерации	6				
суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанным 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 правдивость сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



(Подпись)

(Дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724, 2012, № 26, ст. 3447, № 26, ст. 3446, 2013, № 27, ст. 3459, 3477, № 30, ст. 4038, № 39, ст. 4883, № 48, ст. 6165, № 52, ст. 6951, 2014, № 25, ст. 2930, № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257, № 43, ст. 5798, № 49, ст. 6927, 6928, 2015, № 1, ст. 85

Регистрационный номер
страхователя

2 3 1 6 5 4 9 7 8 9

стр.

0 0 4

Код подчиненности

2 3 1 6 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		
			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	51000	17000	17000	17000
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	51000	17000	17000	17000
из них: суммы выплат в пользу работающих инвалидов	4				
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5				
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				

Достоинство и подлинность сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


Инициалы

дата

Регистрационный
номер страхователя

2 3 1 6 5 4 9 7 8 9

стр.

0 0 5

Код подчиненности

2 3 1 6 1

Таблица 7

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

(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	0	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	0
			в том числе:		
			за счет превышения расходов	13	
			за счет переплат страховых взносов	14	
Начислено к уплате страховых взносов	2	102	Расходы по обязательному социальному страхованию	15	
на начало отчетного периода			на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода	102		за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц	34		1 месяц		
2 месяц	34		2 месяц		
3 месяц	34		3 месяц		
Начислено взносов по результатам проверки	3		Уплатено страховых взносов	16	102
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		в последние три месяца отчетного периода (дата № платежного поручения)	102	
				102	
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6		Списанная сумма задолженности страхователя	17	
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7		Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	102	Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	0
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0	в том числе:	20	0
			недолжка		
в том числе:					
за счет превышения расходов	10				
за счет переплат страховых взносов	11				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



(Подпись)

дата