

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

6 6 0 4 6 0 0 9 2 1

стр. 0 0 1

Код подчиненности

6 6 0 4 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 9 / /

Календарный год 2 0 1 5

(000 - исходная, 001 и т.д. - 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

**Товарищество собственников жилья "Контыш"**

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

ИНН 6 6 2 5 0 2 0 9 5 7

КПП 6 6 2 5 0 1 0 0 1

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

Номер контактного телефона + 7 9 0 4 1 6 4 3 0 9 0

почтовый индекс 623100

Адрес регистрации

Шифр плательщика страховых взносов (страхователя)

0 7 1 / 0 0 / 0 0

субъект

район

город

Первоуральск г

населенный пункт

улица

НОВОУТКИНСК п

дом

М.Горького

корпус (строение)

10

квартира (офис)

Численность работников

4

из них:

женщин

3

Расчет представлен на

0 0 6 стр.

с приложением подтверждающих документов или их копий на

листах

работающих инвалидов

0

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

0

в настоящем расчете, подтверждаю

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

1

Чернышева Галина Леонидовна

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Подпись Дата 2 9 . 0 9 . 2 0 1 5

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих документов или их копий на

листах

Дата представления расчета\*\*

\* Далее - территориальный орган Фонда

\*\* 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

6 6 0 4 6 0 0 9 2 1

стр. 0 0 2

Код подчиненности

6 6 0 4 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 . 1

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 плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	613.64
Начислено к уплате страховых взносов	2	6496.58
на начало отчетного периода	4375.52	
за последние три месяца отчетного периода	2121.06	
1 месяц	707.02	
2 месяц	707.02	
3 месяц	707.02	
Начислено страховых взносов по актам проверок	3	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Начислено страховых взносов плательщиком 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	6	
на начало отчетного периода		
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	7110.22
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0.00
в том числе		
за счет превышения расходов	10	0.00
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	15	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Уплачено страховых взносов	16	6403.20
на начало отчетного периода	4282.14	
за последние три месяца отчетного периода	2121.06	
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц	13.07.2015 69	707.02
2 месяц		
3 месяц	16.09.2015 94	707.02
Списанная сумма задолженности страхователя	17	
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	6403.20
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	707.02
в том числе недоимка	20	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

29.09.2015

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер  
страхователя

6 6 0 4 6 0 0 9 2 1

стр. 0 0 3

Код подчиненности

6 6 0 4 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		
			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 и в соответствии с международными договорами	1	224020.00	24380.00	24380.00	24380.00
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	224020.00	24380.00	24380.00	24380.00
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 в Российской Федерации"* имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены у 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)

29.09.2015

(Дата)

\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 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

6 6 0 4 6 0 0 9 2 1

стр. 0 0 4

Код подчиненности

6 6 0 4 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 . 1

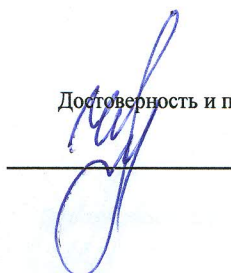
Таблица 6

**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	224020.00							
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	73140.00			0.20				0.20
в том числе	за 1 месяц	3	24380.00						
	за 2 месяц	4	24380.00						
	за 3 месяц	5	24380.00						

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



29.09.2015

Регистрационный номер  
страхователя

6 6 0 4 6 0 0 9 2 1

стр. 0 0 5

Код подчиненности

6 6 0 4 1

Таблица 7

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

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строк	Сумма
1	2	3
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	
Начислено к уплате страховых взносов	2	
на начало отчетного периода		301.76
за последние три месяца отчетного периода		146.28
1 месяц		48.76
2 месяц		48.76
3 месяц		48.76
		448.04
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	
		532.84
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	
Всего (стр. 1+2+3+4+5+6+ 7)	8	
		980.88
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	
		0.00
в том числе:		
за счет превышения расходов	10	
		0.00
за счет переплаты страховых взносов	11	

Наименование показателя	Код строк	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	
		683.72
в том числе:		
за счет превышения расходов	13	
		0.00
за счет переплаты страховых взносов	14	
		683.72
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Уплачено страховых взносов	16	
на начало отчетного периода		
		102.12
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручений)		
		146.28
1 месяц	13.07.2015 72	48.76
2 месяц	16.09.2015 93	48.76
3 месяц	16.09.2015 103	48.76
		248.40
Списанная сумма задолженности страхователя	17	
Всего (стр. 12+15+16+17)	18	
		932.12
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	
		48.76
в том числе:	20	
недоимка		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

29.09.2015