

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

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8 /

Стр. 0 0 1

Код подчиненности

5 0 2 2 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 - I 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

☐

Товарищество собственников жилья "Альянс"

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

ИНН 0 0 5 0 4 3 0 4 6 0 7 0

КПП 5 0 4 3 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП)

0 0 1 1 2 5 0 4 3 0 0 1 7 4 2

Номер контактного
телефона

8 4 9 6 7 7 6 1 3 5 4

142200

Адрес регистрации

Шифр страхователя

0 7 1 / 0 0 / 0 0

Московская обл

Серпухов г

Ворошилова ул

57

корпус (строение)

квартира (офис)

Численность работников

1 7

из них:

женщин

3

работающих инвалидов

работающих, занятых на работах с

вредными и (или) опасными

производственными факторами

Расчет представлен на

0 0 5 стр.

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

листах

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю

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

1

Локтин Сергей Иванович

(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

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

листах

ФИЛИАЛ № 22 ГУ МОРО

ПРИСТА

Дата представления
расчета**

2 0 1 5 .

Специалист - Левизер
(Ф.И.О.)

(Подпись)

БАБЫКИНА С.А.

* Далее - территориальный орган Фонда.

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения.

Регистрационный номер
страхователя

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8 /

Стр. 0 0 2

Код подчиненности

5 0 2 2 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
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	77 503,57
на начало отчетного периода		57 630,11
за последние три месяца отчетного периода		19 873,46
1 месяц		6 864,29
2 месяц		6 709,24
3 месяц		6 299,93
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 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	77 503,57
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	-

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	399,89
в том числе за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	399,89
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	77 103,68
на начало отчетного периода		50 731,43
за последние три месяца отчетного периода		26 372,25
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц 02.10.2014 133		6 898,68
2 месяц 05.11.2014 148		6 464,40
3 месяц 03.12.2014 16		6 709,24
29.12.2014 175		6 299,93
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	77 503,57
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
в том числе недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

12.01.2015

(подпись)

(дата)

Регистрационный номер
страхователя

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8 /

Стр. 0 0 3

Код подчиненности

5 0 2 2 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	1	2 672 536,83	236 700,15	231 352,15	217 240,00
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 (строка 1 - строка 2 - строка 3)	4	2 672 536,83	236 700,15	231 352,15	217 240,00
из них:					
сумма выплат и иных вознаграждений физическим лицам, являющимся инвалидами I, II или 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

12.01.2015

(подпись)

(дата)

Регистрационный номер
страхователя

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8 /

Стр. 0 0 4

Код подчиненности

5 0 2 2 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 .

Таблица 6

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Выплаты и иные вознаграждения в пользу работников			Размер страхового тарифа в соответст- вии с клас- сом профес- сионального риска (%)	Скидка к страхо- вому 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 установ- ления	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	2 672 536,83	-	-	0,2	-			0,20
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	685 292,30	-	-					
в том числе	3	236 700,15	-	-					
	4	231 352,15	-	-					
	5	217 240,00	-	-					

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 страхователем на начало расчетного периода	1	-	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	10	-
Начислено к уплате страховых взносов на начало отчетного периода		3 974,52	Расходы по обязательному социальному страхованию		
за последние три месяца отчетного периода		1 370,54	на начало отчетного периода		-
1 месяц		473,40	за последние три месяца отчетного периода		-
2 месяц		462,70	1 месяц		-
3 месяц		434,44	2 месяц		-
	2	5 345,06	3 месяц		-
Начислено взносов по результатам проверок	3	-	Уплачено страховых взносов		
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-	на начало отчетного периода		3 498,75
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		1 846,31
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-	02.10.2014 136		475,77
Возврат сумм излишне уплаченных (вызванных) страховых взносов	7	-	05.11.2014 149		473,36
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	5 345,06	03.12.2014 161		462,70
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	9	-	26.12.2014 178		434,48
			12	5 345,06	
			Списанная сумма задолженности страхователя	13	-
			Всего (сумма строк 10+11+12+13)	14	5 345,06
			Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	15	-
			в том числе недоимка	16	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

12.01.2015

(дата)

Регистрационный номер
страхователя

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8 /

Стр. 0 0 5

Код подчиненности

5 0 2 2 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 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	-	-	-	-	x	x
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	x	x	x	x	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

12.01.2015

(подпись)

(дата)

* и (или) в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 6991) результаты аттестации рабочих мест по условиям труда.