

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 /
Код подчиненности 5 0 2 2 1

Стр. 6 6 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 2
(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

Товарищество собственников жилья "Альянс"

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

Код по ОКАТО 4 6 4 7 0 0 0 0 0 0

ИНН 0 0 5 0 4 3 0 4 6 0 7 0

Код по ОКВЭД 7 0 . 3 2 .

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 4 / / / /

Московская обл

Серпухов г

Ворошилова ул

57 корпус (строение) квартира (офис)

Численность работников 1 2

Расчет представлен на 0 0 4 стр.

из них:
женщин 3

с приложением подтверждающих
документов или их копий на листах

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

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю

1 - страхователь
2 - уполномоченный представитель страхователя
3 - правопреемник

Локтин Сергей Иванович

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

Подпись 0 8 . 1 0 . 2 0 1 2
М.П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код) 0 9

с приложением подтверждающих
документов или их копий на листах

Дата представления
расчета*

«ПРИНЯТО»
ФИЛИАЛ ФСС МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
НАЧ ОТДЕЛА ПРОВЕРКИ
МИШАКОВА Ю
(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

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**

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

(руб. коп.)

Таблица 1

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	-
Начислено страховых взносов	2	15 399,78
на начало отчетного периода	-	-
за последние три месяца отчетного периода	15 399,78	-
1 месяц	5 133,26	-
2 месяц	5 133,26	-
3 месяц	5 133,26	-
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	15 399,78
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	-
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	5 133,30
на начало отчетного периода	-	-
за последние три месяца отчетного периода	5 133,30	-
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц	25.09.2012 10	5 133,30
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	5 133,30
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	10 266,48
в том числе недоимка	20	5 133,22

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



(подпись)

08.10.2012

(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


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	531 027,00	177 009,00	177 009,00	177 009,00
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	531 027,00	177 009,00	177 009,00	177 009,00
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	-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

08.10.2012

(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**

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Таблица 6

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 т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов						
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего с начала расчетного периода		1	531 027,00	-	-	0,2	-		-	0,20
В том числе за последние три месяца отчетного периода		2	531 027,00	-	-					
в том числе	1 месяц	3	177 009,00	-	-					
	2 месяц	4	177 009,00	-	-					
	3 месяц	5	177 009,00	-	-					

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

(руб. коп.)

Таблица 7

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			Расходы по обязательному социальному страхованию		
на начало отчетного периода		-	на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		1 062,06	за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		354,02	1 месяц		-
2 месяц		354,02	2 месяц		-
3 месяц		354,02	3 месяц		-
	2	1 062,06		11	-
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		-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	за последние три месяца отчетного периода		354,04
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-	дата, № платежного поручения		-
Возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-			-
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	1 062,06	25.09.2012	9	354,04
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	9	-	Списанная сумма задолженности страхователя	12	354,04
				13	-
			Всего (сумма строк 10+11+12+13)	14	354,04
			Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	15	708,02
			в том числе недоимка	16	354,00

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

08.10.2012

(дата)