

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)

0 6 /

Календарный год

2 0 1 3

(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)

Код по ОКATO

4 6 4 7 0 0 0 0 0 0 0

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

/ /

Московская обл

Серпухов г

Ворошилова ул

57

корпус (строение)

квартира (офис)

Численность работников

1 5

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

М.П. "Альянс"

Дата

0 4 . 0 7 . 2 0 1 3

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

06

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

листах

Дата представления
расчета**

«ПРИНЯТО»
ФИЛИАЛ У ОАД
НАЧ ОТДЕЛА ПРОВЕРОК
МИНАКОВА И.Ю.
(Подпись)

* 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	36 999,74
на начало отчетного периода		18 899,88
за последние три месяца отчетного периода		18 099,86
1 месяц		5 899,95
2 месяц		5 900,00
3 месяц		6 299,91
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	36 999,74
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	0,09
в том числе		
за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	0,09
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	30 699,85
на начало отчетного периода		12 599,90
за последние три месяца отчетного периода		18 099,95
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц		0 -
		0 -
03.04.2013	37	6 300,00
		0 -
2 месяц		0 -
		0 -
15.05.2013	60	5 899,95
3 месяц		0 -
05.06.2013	71	5 900,00
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	30 699,94
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	6 299,80
в том числе		
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

04.07.2013

(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	1 317 233,00	217 240,00	217 240,00	217 240,00
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	2	41 379,00	13 793,00	13 793,00	-
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	1 275 854,00	203 447,00	203 447,00	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	-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

04.07.2013

(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.)

(рус. 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	1 317 233,00	-	-	0,2	-			
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	651 720,00	-	-					
в том числе	1 месяц	217 240,00	-	-					
	2 месяц	217 240,00	-	-					
	3 месяц	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	0,04
Начислено к уплате страховых взносов			Расходы по обязательному социальному страхованию		
на начало отчетного периода		1 331,03	на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		1 303,44	за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		434,48	1 месяц		-
2 месяц		434,48	2 месяц		-
3 месяц		434,48	3 месяц		-
	2	2 634,47		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		868,98
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		1 331,03
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-	0		-
Возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	0		-
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	2 634,47	03.04.2013 41		462,07
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	9	-	0		-
			0		-
			15.05.2013 61		434,48
			0		-
			05.06.2013 72		434,48
				12	2 200,01
			Списанная сумма задолженности страхователя	13	-
			Всего (сумма строк 10+11+12+13)	14	2 200,05
			Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	15	434,42
			в том числе недоимка	16	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

04.07.2013

(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 АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА
И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМИ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА**

Наименование показателя	Код стро- ки	Общее количество рабочих мест страхователя, подлежащих аттестации	Количество рабочих мест, на которых проведена аттестация рабочих мест по условиям 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 к вредным и опасным классам условий труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Аттестация рабочих мест по условиям труда	1	15 -	-	-	-	x	x
Проведение обязательных предваритель- ных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников	2	x	x	x	x	15 -	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

04.07.2013
(дата)