

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 9 /

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 6

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

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

Локтин Сергей Иванович

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

Подпись _____ Дата 0 8 . 1 0 . 2 0 1 3

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

ПРИНЯТО

Дата представления
расчета**

0 8 . 1 0 . 2 0 1 3

(Ф.И.О.)

БАБЫКИНА С.А.

(Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда.

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

егистрационный 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	58 314,29
на начало отчетного периода		36 999,74
за последние три месяца отчетного периода		21 314,55
1 месяц		6 299,98
2 месяц		7 586,50
3 месяц		7 428,07
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	58 314,29
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	50 886,24
на начало отчетного периода		30 699,85
за последние три месяца отчетного периода		20 186,39
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц 03.07.2013 84		6 299,91
2 месяц 12.08.2013 99		6 299,98
3 месяц 09.09.2013 110		7 586,50
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	50 886,33
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	7 427,96
в том числе недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

08.10.2013

(дата)

егистрационный номер
страхователя

Код подчиненности

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8 /

5 0 2 2 1

Стр. 0 0 3

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	2 052 217,39	217 240,00	261 604,03	256 140,36
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	2	41 379,00	-	-	-
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	2 010 838,39	217 240,00	261 604,03	256 140,36
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)

08.10.2013

(дата)

регистрационный номер
страхователя

Код подчиненности

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8 /

5 0 2 2 1

Стр. 0 0 4

**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 .

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

Таблица 6

(руб. коп.)

(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	2 052 217,39	-	-	0,2	-			
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	734 984,39	-	-					
в том числе	1 месяц	217 240,00	-	-					
	2 месяц	261 604,03	-	-					
	3 месяц	256 140,36	-	-					
0,20									

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

Таблица 7

(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 на начало отчетного периода		2 634,47	Расходы по обязательному социальному страхованию		
за последние три месяца отчетного периода		1 469,97	на начало отчетного периода		-
1 месяц		434,48	за последние три месяца отчетного периода		-
2 месяц		523,21	1 месяц		-
3 месяц		512,28	2 месяц		-
	2	4 104,44	3 месяц		-
Начислено взносов по результатам проверок	3	-	Уплачено страховых взносов	11*	-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-	на начало отчетного периода		2 200,01
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		1 392,17
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-	03.07.2013 85		434,48
Возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	12.08.2013 100		434,48
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	4 104,44	09.09.2013 111		523,21
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	9	-	Списанная сумма задолженности страхователя	12	3 592,18
				13	-
			Всего (сумма строк 10+11+12+13)	14	3 592,22
			Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	15	512,22
			в том числе недоимка	16	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

08.10.2013

(дата)

егистрационный 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 ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ 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	-	-	-	-	x	x
Проведение обязательных предваритель- ных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников	2	x	x	x	x	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

08.10.2013

(дата)