

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 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 1 / 0 0

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 _____ Дата 1 0 . 0 7 . 2 0 1 4

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

Дата представления
расчета**

(Ф.И.О.)

(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 7 0 . 3 2 .

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	38 043,22
на начало отчетного периода		19 143,36
за последние три месяца отчетного периода		18 899,86
1 месяц		6 299,95
2 месяц		6 299,99
3 месяц		6 299,92
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	38 043,22
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	31 743,30
на начало отчетного периода		13 097,90
за последние три месяца отчетного периода		18 645,40
(дата, № платежного поручения)		
1 месяц 03.04.2014 39		6 045,46
2 месяц 06.05.2014 54		6 299,95
3 месяц 03.06.2014 68		6 299,99
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	32 143,19
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	5 900,03
в том числе недоимка	20	-

Достоверность и подлинность сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

10.07.2014

(дата)

регистрационный 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	1 311 835,09	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	-	-	-	-
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	1 311 835,09	217 240,00	217 240,00	217 240,00
из них:	5	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений физическим лицам, являющимся инвалидами I, II или III группы	6	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность	7	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	8	-	-	-	-
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		-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

10.07.2014

(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	1 311 835,09	-	-	0,2	-			0,20
В том числе за последние три месяца отчетного периода		2	651 720,00	-	-					
в том числе	1 месяц	3	217 240,00	-	-					
	2 месяц	4	217 240,00	-	-					
	3 месяц	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
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	-
Начислено к уплате страховых взносов на начало отчетного периода		1 320,26
за последние три месяца отчетного периода		1 303,44
1 месяц		434,48
2 месяц		434,48
3 месяц		434,48
Начислено взносов по результатам проверок	2	2 623,70
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	3	-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	4	-
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	5	-
Возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	6	-
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	7	-
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	8	2 623,70
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	9	-
Расходы по обязательному социальному страхованию		
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
Уплачено страховых взносов		
на начало отчетного периода		903,33
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		1 285,89
03.04.2014 42		416,93
06.05.2014 57		434,48
03.06.2014 71		434,48
Списанная сумма задолженности страхователя	11	-
Всего (сумма строк 10+11+12+13)	12	2 189,22
Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	13	-
в том числе недоимка	14	2 189,22
	15	434,44
	16	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

10.07.2014

(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 стро-ки	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

10.07.2014

(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.