

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-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. 0 0 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 5
(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. (последнее при наличии) 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 плательщика страховых
взносов (страхователя)

субъект Московская обл

город Серпухов г

улица Ворошилова ул

дом 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 6 стр.

с приложением подтверждающих
документов или их копий на листях

**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю**

- 1 - плательщик страховых взносов (страхователь)
2 - представитель плательщика страховых взносов (страхователя)
3 - правопреемник

Локтин Сергей Иванович

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя плательщика страховых взносов (страхователя))

Подпись М.П. Дата 0 1 . 1 0 . 2 0 1 5

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 листях

Дата представления
расчета**

(Ф.И.О. (последнее при наличии) С.А. (Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда.

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя плательщика страховых взносов (страхователя), 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 плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	58 946,43
на начало отчетного периода		39 227,90
за последние три месяца отчетного периода		19 718,53
1 месяц		6 623,86
2 месяц		6 435,72
3 месяц		6 658,95
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 плательщиком 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	58 946,43
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-
за счет превышения расходов	10	-
в том числе 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	52 287,45
на начало отчетного периода		32 656,03
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		19 631,42
1 месяц 07.07.2015 87		6 459,17
2 месяц 05.08.2015 102		6 736,54
3 месяц 03.09.2015 119		6 435,71
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	52 287,45
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	6 658,98
в том числе недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю
01.10.2015

(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 и в соответствии с международными договорами	1	2 032 635,33	228 408,90	221 921,31	229 618,78
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	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 (стр. 1 - стр. 2 - стр. 3)	4	2 032 635,33	228 408,90	221 921,31	229 618,78
из них:					
сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"* имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению	5	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	6	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 47 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	7	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств-членов ЕАЭС	8	-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(подпись)

01.10.2015

(дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; №26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798, № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 85.

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	2 032 635,33	-	-	0,2	-		-	0,20	
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	679 948,99	-	-						
в том числе	за 1 месяц	3	228 408,90	-						-
	за 2 месяц	4	221 921,31	-						-
	за 3 месяц	5	229 618,78	-						-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

01.10.2015

(подпись)

(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 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 плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	
на начало отчетного периода		2 705,37
за последние три месяца отчетного периода		1 359,90
1 месяц		456,82
2 месяц		443,84
3 месяц		459,24
		4 065,27
Начислено взносов по результатам проверок	3	-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	4 065,27
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 по обязательному социальному страхованию	15	
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
Уплачено страховых взносов	16	
на начало отчетного периода		2 252,14
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		1 353,89
07.07.2015 90		445,46
05.08.2015 105		464,59
03.09.2015 122		443,84
		3 606,03
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)	18	3 606,03
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	459,24
в том числе:		
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

01.10.2015

(подпись)

(дата)

Регистрационный номер
страхователя

5 0 2 2 4 3 9 3 4 8

Стр. 0 0 6

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 плательщика страховых взносов (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	-	0	0	0	x	x
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	x	x	x	x	-	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

01.10.2015

(подпись)

(дата)