

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

Код подчиненности

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки

(000 — исходная, 001 — номер корректировки)

Отчетный период (код) /

(03 — 1 кв.; 06 — полугодие; 09 — 9 месяцев; 12 — год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год

Прекращение деятельности

Общество с ограниченной ответственностью «Верес»

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

ИНН - -

Код по ОКВЭД . .

КПП

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП)

1 - Федеральный бюджет

Номер контактного телефона - - - -

2 - Бюджет субъекта Российской Федерации

3 - Бюджет муниципального образования

4 - Смешанное финансирование

почтовый индекс

Адрес регистрации

субъект

район

город

улица

дом корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников

Расчет представлен на стр.

Численность работающих инвалидов

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

1 — страхователь
2 — представитель страхователя
3 — правопреемник

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

Подпись _____ Дата . .
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. (последнее при наличии))

(Подпись)

* Далее — территориальный орган Фонда.

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

Регистрационный номер страхователя

6 2 0 4 0 2 1 6 1 7

стр.

0 0 2

Код подчиненности

6 2 0 0 1

**РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Таблица 1

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 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1	6214000,00	675000,00	700000,00	620000,00
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	-	-	-	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1–стр. 2)	3	6214000,00	675000,00	700000,00	620000,00
из них:					
сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4				
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5		0,2		
Скидка к страховому тарифу (%)	6		-		
Надбавка к страховому тарифу (%)	7		-		
Дата установления надбавки	8		-		
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)	9		-		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

10.10.2017

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

6 2 0 4 0 2 1 6 1

стр.

0 0 3

Код подчиненности

6 2 0 0 1

Таблица 1.1

**СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ СТРАХОВАТЕЛЯМИ, УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 2¹ СТАТЬИ 22
ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 1998 г. № 125-ФЗ**

№ п/п	Принимающая организация			Численность временно направленных работников	всего с начала расчетного периода	в т. ч. инвалиды	База для начисления страховых взносов						Размер страхового тарифа в соответствии с классом професси- онального риска (%)	Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)
	Регистрационный номер в территориальном органе Фонда	ИНН	ОКВЭД				в том числе за последние три месяца отчетного периода							
							1 месяц		2 месяц		3 месяц			
							всего	в т. ч. инвалиды	всего	в т. ч. инвалиды	всего	в т. ч. инвалиды		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	6204001542	6215012541	62.01	1	360000,00	-	40000,00	-	40000,00	-	40000,00	-	0,2	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

10.10.2017

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

6 2 0 4 0 2 1 6 1 7

стр.

0 0 4

Код подчиненности

6 2 0 0 1

Таблица 2

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	1480,00
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов		12428,00
на начало отчетного периода		8438,00
за последние три месяца отчетного периода		3990,00
1 месяц		1350,00
2 месяц		1400,00
3 месяц		1240,00
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	30754,25
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-
Всего (сумма строк 1+1.1+2+3+4+5+6+7)	8	44662,25
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	-
Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
Расходы по обязательному социальному страхованию		30754,25
на начало отчетного периода		30754,25
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Уплачено страховых взносов		12668,00
на начало отчетного периода		8452,00
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		4217,00
85 от 13.07.2017		1467,00
97 от 10.08.2017		1350,00
102 от 12.09.2017		1400,00
Списанная сумма задолженности страхователя	16	-
Всего (сумма строк 12+14.1+15+16+17)	18	43422,25
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	1240,00
в том числе:		
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

10.10.2017

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

6 2 0 4 0 2 1 6 1 7

стр.

0 0 5

Код подчиненности

6 2 0 0 1

Таблица 3

**РАСХОДЫ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(руб. коп.)

Наименование статей расходов	Код строки	Количество дней	Сумма
1	2	3	4
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве, всего	1		-
из них:			
по внешнему совместительству	2		-
пострадавшим в другой организации	3		-
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с профессиональными заболеваниями, всего	4		-
из них:			
по внешнему совместительству	5		-
пострадавшим в другой организации	6		-
Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)	7	23	30754,25
из них:			
пострадавшим в другой организации	8		-
Финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний	9	X	-
Всего расходов (сумма строк 1, 4, 7, 9)	10	X	30754,25
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия	11	X	-

Таблица 4

**ЧИСЛЕННОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ (ЗАСТРАХОВАННЫХ) В СВЯЗИ
СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ**

Наименование показателя	Код строки	Численность пострадавших человек
1	2	3
По несчастным случаям, всего	1	1
из них:		
со смертельным исходом	2	-
По профессиональным заболеваниям	3	-
Всего пострадавших (сумма строк 1, 3)	4	1
в том числе:		
пострадавших (застрахованных) по случаям, закончившимся только временной нетрудоспособностью	5	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

10.10.2017

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

6 2 0 4 0 2 1 6 1 7

стр.

0 0 6

Код подчиненности

6 2 0 0 1

Таблица 5

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА (РЕЗУЛЬТАТАХ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА)* И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код строки	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 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 (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	15	15	-	-	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

10.10.2017

(Дата)

* В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6991; 2014, № 26, ст. 3366; 2015, № 29, ст. 4342; 2016, № 18, ст. 2512).