

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 2<sup>1</sup> СТАТЬИ 22  
ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 1998 г. № 125-ФЗ**

(руб. коп.)

| №<br>п/п | Принимающая организация                                       |            |       | Численность<br>временно<br>направленных<br>работников | всего<br>с начала<br>расчетного<br>периода | в т. ч.<br>инвалиды | База для начисления страховых взносов                 |                     |          |                     |          |                     | Размер<br>страхового<br>тарифа<br>в соответствии<br>с классом<br>професси-<br>онального<br>риска (%) | Размер<br>страхового<br>тарифа<br>с учетом скидки<br>(надбавки) (%)<br>(заполняется<br>с двумя<br>десятичными<br>знаками после<br>запятой) |
|----------|---|------------|-------|---|--|---------------------|---|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|--|--|
|          | Регистрационный<br>номер<br>в территориальном<br>оргane Фонда | ИНН        | ОКВЭД |   |  |                     | в том числе за последние три месяца отчетного периода |                     |          |                     |          |                     |  |  |
|          |   |            |       |   |  |                     | 1 месяц   |                     | 2 месяц  |                     | 3 месяц  |                     |  |  |
|          |   |            |       |   |  |                     | всего   | в т. ч.<br>инвалиды | всего    | в т. ч.<br>инвалиды | всего    | в т. ч.<br>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).