Приложение № 1
к приказу Минздравсоцразвития России
от 12.03.2012 № 216н

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 2302028974 / Стр. 001

Код подчиненности 23021

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 000 (000 - исходная, 001 и т.д.- номер корректировки)

Отчетный период (код) 03 / (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / 01, 02 и т.д. - при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год 2013

Прекращение деятельности

ТСЖ „Надежда"

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

Код по ОКАТО 03401000000

ИНН 0023081761 91

Код по ОКВЭД 70 . 32 . 1

КПП 230801001

ОГРН (ОГРНИП) 0011123080017 50

Номер контактного телефона 8-964-920-92-75

350089 Адрес регистрации Шифр страхователя 071 / 0 01 00

Краснодар
пр. Чекистов

33 корпус (строение) 3 квартира (офис)

Численность работников 00007

из них:

женщин 00003

работающих инвалидов 0

работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами 0

Расчет представлен на ___ 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)

Зборовский Валерий Николаевич

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

Подпись _____ Дата 09 . 04 . 2013

М.П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником Фонда

Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код) 01

с приложением подтверждающих документов или их копий на ___ листах

ФМ2 ГУ-КРО ФСС РФ
ТЕЛ: 239-52-03
САЛАНКИНА Т. Ф.
ДАТА: 09.04.2013 Г

Дата представления расчета* __ . __ . ____

(Ф.И.О.) (Подпись)

* Указывается дата представления расчета лично или через представителя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения, при представлении в электронном виде - дата отправки, зафиксированная транспортным (почтовым) сервером.

Регистрационный номер страхователя ____/____ стр. ___

Код подчиненности ____

РАЗДЕЛ I. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И ПРОИЗВЕДЕННЫМ РАСХОДАМ

РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ

(руб. коп.) **Таблица 1**

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода		1	— -
Начислено к уплате страховых взносов		2	2847,97
на начало отчетного периода	— -		
за последние три месяца отчетного периода	2847,97		
1 месяц	1107,97		
2 месяц	870 -		
3 месяц	870 -		
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	2847,97
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 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	1977,97
на начало отчетного периода	— -		
за последние три месяца отчетного периода	-		
(дата, № платежного поручения)	1977,97		
1 месяц	— -		
2 месяц	N62 13,02 1107,97		
3 месяц	N84 01,03 870 -		
Списанная сумма задолженности страхователя		17	-
Всего (сумма строк 12+15+16+17)		18	1977,97
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода		19	870 -
в том числе недоимка		20	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

_____ (Подпись)

_____ (Дата)

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | стр. | | |

Код подчиненности | | | | | |

Расчет базы для начисления страховых взносов

(руб.коп.) **Таблица 3**

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	98206	38206	30000	30000
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 (стр. 1 - стр. 2 - стр. 3)	4	98206	38206	30000	30000
из них: сумма выплат и иных вознаграждений физическим лицам, являющимся инвалидами I, II, 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)

_____ (Дата)

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | стр. | | |

Код подчиненности | | | | | |

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

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.) Таблица 6

Наименование показателя	Код строк	Выплаты и иные вознаграждения в пользу работников: на которые начисляются страховые взносы: Всего	в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов	на которые не начисляются страховые взносы	Размер страхового тарифа в соответст-вии с клас-сом профес-сионального риска (%)	Скидка к страхо-вому тарифу	Надбавка к страховому тарифу: дата установ-ления	процент (%)	Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (запол-няется с двумя деся-тичными знаками после запятой)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего с начала расчетного периода	1	98206	—	—	0,2				
в том числе за последние три месяца отчетного периода	2	98206	—	—					
В том числе: за 1 месяц	3	38206	—	—					
за 2 месяц	4	30000	—	—					
за 3 месяц	5	30000	—	—					-

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

(руб. коп.) Таблица 7

Наименование показателя	Код строк	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	—
Начислено страховых взносов: на начало отчетного периода		—
за последние три месяца отчетного периода		196,41
1 месяц		76,41
2 месяц		60
3 месяц	2	60 — 196,41
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 сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	
Всего (стр. 1+2+3+4+5+6+ 7)	8	196,41
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного периода	9	-

Наименование показателя	Код строк	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	10	
Расходы по обязательному социальному страхованию: на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц	11	-
Уплачено страховых взносов: на начало отчетного периода		—
за последние три месяца отчетного периода дата, № пл. поручения		136,41
N60 от 13.02.13г.		76,41
N85 от 01.03.13г.		60=
	12	136,41
Списанная сумма задолженности страхователя	13	
Всего (стр.10+11+12+13)	14	136,41
Задолженность за страхователем на конец отчетного периода	15	60= -
в том числе недоимка	16	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

_____ (Подпись)

_____ (Дата)