

Регистрационный номер страхователя

3 3 0 7 0 5 7 7 5 9

стр. 0 0 2

Код подчиненности

3 3 0 7 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	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00
из них:	4				
сумма выплат в пользу работающих инвалидов				0,2	
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5				
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			0,20	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер  
страхователя

3 3 0 7 0 5 7 7 5 9

стр. 0 0 3

Код подчиненности

3 3 0 7 1

Таблица 2

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

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3	1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	0,00	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	0,00
			в том числе		
			за счет превышения расходов	13	
			за счет переплаты страховых взносов	14	
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1		Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	
Начислено к уплате страховых взносов	2	0,00	Расходы по обязательному социальному страхованию	15	
на начало отчетного периода			на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода			за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц			1 месяц		
2 месяц			2 месяц		
3 месяц			3 месяц		
Начислено взносов по результатам проверок	3		Уплачено страховых взносов	16	0,00
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4		на начало отчетного периода		
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5		в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6				
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7		Списанная сумма задолженности страхователя	17	
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	0,00	Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	0,00
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0,00	Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	0,00
в том числе			в том числе:	20	
за счет превышения расходов	10		недоимка		
за счет переплаты страховых взносов	11				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный  
номер страхователя

3 3 0 7 0 5 7 7 5 9

стр. 0 0 4

Код подчиненности

3 3 0 7 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 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 (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	1	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

  
(Подпись)

10.04.2019  
(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).

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

3 3 0 7 0 3 7 7 5 9

Код подчиненности

3 3 0 7 1

**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 0 0 0  
(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Отчетный период (код) 0 3 /   
(03 - 1 кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год 2 0 1 9

Прекращение  
деятельности

**ВРОО "ПРАКТИКА"**

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

ИНН 0 0 3 3 2 9 0 9 1 6 4 9

Код по ОКВЭД 9 4 . 9 9 .

КПП 3 3 2 9 0 1 0 0 1

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 1 7 3 3 0 0 0 0 0 5 7 6

- 1 - Федеральный бюджет   
2 - Бюджет субъекта Российской Федерации   
3 - Бюджет муниципального образования   
4 - Смешанное финансирование

Номер контактного  
телефона

почтовый индекс 600023  
Адрес регистрации

субъект Владимирская обл.

район

город Владимир г.

улица Судогодское шоссе

дом 27

корпус (строение)

квартира (офис)

56

Среднесписочная численность  
работников  1

Расчет представлен на 0 0 4 стр.

Численность работающих инвалидов  0

с приложением подтверждающих  
документов или их копий на  листах

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

Достоверность и полноту сведений, указанных  
в настоящем расчете, подтверждаю

- 1  1 - страхователь  
2 - представитель страхователя  
3 - правопреемник

Кузьмина Татьяна Федоровна

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

Подпись  М.П. Дата 10 . 04 . 2019

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.