

А01



ИНН 3329091649
КПП 332901001 Стр. 001



Форма по КНД 1151111

**Расчет
по страховым взносам**

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 21 Календарный год 2019

Представляется в налоговый орган (код) 3340 По месту нахождения (учета) (код) 214

ВЛАДИМИРСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ОБЪЕДИНЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ" ПРАКТИКА

(наименование организации, обособленного подразделения* / фамилия, имя, отчество ** индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 94.99

Форма реорганизации (ликвидация) (код) _____ ИНН / КПП реорганизованной организации _____ / _____

Номер контактного телефона _____

Расчет составлен на 8 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на _____ листах

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

- 1 - плательщик страховых взносов;
- 2 - представитель плательщика страховых взносов.

**КУЗЬМИНА
ТАТЬЯНА
ФЕДОРОВНА**

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 10.07.2019

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) _____

на _____ страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на _____ листах

Дата представления расчета 10.07.19

Зарегистрирован за № _____

ИРИ ФНС №10
по Владимирской обл.
СЕМЕНОВА М.В.

Фамилия, И.О.**

Подпись

* наименование обособленного подразделения указывается при наличии
** отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)





ИНН 3329091649

КПП 332901001 Стр. 002



Фамилия _____

И. _____

О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО

010 17701000

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

020 18210202010061010160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

030 0

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

031 0

за второй месяц

032 0

за третий месяц

033 0

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

040 18210202101081013160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

050 0

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

051 0

за второй месяц

052 0

за третий месяц

053 0

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

060 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

070 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

071 _____

за второй месяц

072 _____

за третий месяц

073 _____

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

080 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

090 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

091 _____

за второй месяц

092 _____

за третий месяц

093 _____

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

(подпись) _____

(дата) _____





ИНН 3329091649

КПП 332901001 Стр. 003



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Код бюджетной классификации

100 18210202090071010160

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

110

0

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

111

0

за второй месяц

112

0

за третий месяц

113

0

Сумма превышения произведенных плательщиком расходов на выплату страхового обеспечения над исчисленными страховыми взносами на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за расчетный (отчетный) период

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период

120 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

121 _____

за второй месяц

122 _____

за третий месяц

123 _____

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

(подпись) _____

(дата) _____





ИНН 3329091649

КПП 332901001 Стр. 004



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 02

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				3 месяц 5
	1	2	1 месяц 3	2 месяц 4	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	0	0	0	0	0
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	0	0	0	0	0
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021	0	0	0	0	0
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3			Всего */ 2 месяц * 2/4		3 месяц * 5
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030	0	0	0	0	0
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	0	0	0	0	0
База для исчисления страховых взносов 050	0	0	0	0	0
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051	0	0	0	0	0
Исчислено страховых взносов 060	0	0	0	0	0
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061	0	0	0	0	0
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062	0	0	0	0	0

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





ИНН 3329091649

КПП 332901001 Стр. 005



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				3 месяц 5
	всего 2	1 месяц 3	2 месяц 4		
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	0	0	0	0	0
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	0	0	0	0	0
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3		Всего */ 2 месяц * 2/4			3 месяц * 5
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030	0		0		0
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	0		0		0
База для исчисления страховых взносов 050	0		0		0
Исчислено страховых взносов 060	0		0		0

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





1620 1101

ИНН 3329091649

КПП 332901001 Стр. 006



a979 b33d 5106 bd38 f27c 3dbb 7e35 2ab4

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

Признак выплат 001 2 1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.
Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

расчетного периода	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 2/4 * 3 месяц * 5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

База для исчисления страховых взносов 050

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

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 051

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

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 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации 053

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

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 Евразийского экономического союза 054

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)





ИНН 3329091649

КПП 332901001 Стр. 007



7095 3e21 5109 e3ad bb92 e0a3 550c 6200

Фамилия _____

И. _____ О. _____

	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 1/3	Всего*/ 2 месяц* 2/4	3 месяц* 5
Исчислено страховых взносов 060	0	0	
	0	0	0
Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070	0	0	
	0	0	0
Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080	0	0	
	0	0	0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак**	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 3 месяц* 1/5/9 2/6/10	Признак**	Всего / 2 месяц* 4/8
1	0	3/7	0
1	0	1	0
1	0		

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

** указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами





ИНН 3329091649

КПП 332901001 Стр. 008



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 21

Календарный год 030 2019

Номер 040 1

Дата 050 09.04.2019

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 332710700840

СНИЛС 070 018-716-798 81

Фамилия 080 КУЗЬМИНА

Имя 090 ТАТЬЯНА

Отчество 100 ФЕДОРОВНА

Дата рождения 110 07.08.1962

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 2 1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 17 06 794494

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 2 1 - да;
2 - нет.Обязательного медицинского страхования 170 2 1 - да;
2 - нет.Обязательного социального страхования 180 2 1 - да;
2 - нет.



ИНН 3329091649
КПП 332901001 стр. 001



Приложение № 1 к приказу Министерства финансов Российской Федерации от 10.07.2007 № 62н

Форма по КНД 1151085

Единая (упрощенная) налоговая декларация

Вид документа: 1 – первичный, 3 – корректирующий (через дробь номер корректировки)

Отчетный год 2019

Вид документа 1 / —

Представляется в **МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 10 ПО ВЛАД ИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ** Код 3340

(наименование налогового органа)

ВЛАДИМИРСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ОБЪЕДИНЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ "ПРАКТИКА"

(полное наименование организации/фамилия, имя, отчество физического лица)

Код объекта административно-территориального деления согласно Общероссийскому классификатору объектов административно-территориального деления (Код по ОКATO)

17701000

Код вида экономической деятельности согласно Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД)

94.99

Код строки 010

Налоги, по которым представляется декларация налогоплательщиком, не осуществляющим операции, в результате которых происходит движение денежных средств на его счетах в банках (в кассе организации), и не имеющим по этим налогам объектов налогообложения	Номер главы части второй Налогового кодекса Российской Федерации	Налоговый (отчетный) период	Номер квартала
1	2	3	4
НАЛОГ НА ПРИБЫЛЬ ОРГАНИЗАЦИЙ	25	3	—
НАЛОГ НА ДОБАВЛЕННУЮ СТОИМОСТЬ	21	3	01

Номер контактного телефона налогоплательщика _____

Декларация составлена на 1 страницах

с приложением подтверждающих документов и (или) их копий на _____ листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящей декларации, подтверждаю:

Для организации

Руководитель **КУЗЬМИНА, ТАТЬЯНА, ФЕДОРОВНА**
(фамилия, имя, отчество)

Подпись  Дата: 10 = 04 = 2019
М.П.

Для физического лица

Подпись _____ Дата: _____ = _____ = _____

Представитель _____
(полное наименование организации / фамилия, имя, отчество физического лица)

Подпись _____ Дата: _____ = _____ = _____
М.П.

(наименование документа, подтверждающего полномочия представителя)

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении налоговой декларации

Данная декларация представлена (нужное отметить знаком V)

лично по почте через представителя

на _____ страницах

с приложением подтверждающих документов или их копий на _____ листах

Дата представления декларации 10 = 04 = 19

Зарегистрирован за № _____

(Фамилия, И. О.)

(Подпись)

