

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
стр. 001

Регистрационный номер
страхователя 3414070238
Код подчиненности 34141

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 001 Отчетный период (код) 12 / - - Календарный год 2018
(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - I кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за
выделением средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение
деятельности -

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ "НАЯДА"

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

ИНН 003455053202

Код по ОКВЭД 36 . 00 . - -

КПП 345501001

ОГРН (ОГРНИП) 001173443014722

Бюджетная организация:

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

Номер контактного
телефона - - - - -

почтовый индекс
404022

Адрес регистрации

субъект Россия, Волгоградская область
район ДУБОВСКИЙ Р-Н
город ДАВЫДОВКА С
улица ЗАПРУДНАЯ УЛ
дом 22 корпус (строение) - квартира (офис) 2

Среднесписочная численность
работников 2

Расчет представлен на 004 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
1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

ГАПОНОВ АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ

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

Подпись _____ Дата 28 . 12 . 2018

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

3	4	1	4	0	7	0	2	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	2
---	---	---

Код подчиненности

3	4	1	4	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	245447.61	16500.00	25500.00	25500.00
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	0.00	0.00	0.00	0.00
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	245447.61	16500.00	25500.00	25500.00
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	0.00	0.00	0.00	0.00
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	0.20			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:
28.12.2018
(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

3 4 1 4 0 7 0 2 3 8

стр. 0 0 3

Код подчиненности

3 4 1 4 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	-
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	490.90
на начало отчетного периода		355.90
за последние три месяца отчетного периода		135.00
1 месяц		33.00
2 месяц		51.00
3 месяц		51.00
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	-
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	490.90
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	41.87
в том числе:	10	-
за счет превышения расходов		
за счет переплаты страховых взносов	11	41.87

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	76.87
в том числе:		
за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	76.87
Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
Уплачено страховых взносов	16	455.90
на начало отчетного периода		256.90
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		199.00
03.10.2018 109		99.00
05.12.2018 124		100.00
-		-
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	532.77
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	0.00
в том числе:	20	-
недоимка		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:
28.12.2018

(Подпись)

(Дата)

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	3	0	0	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:
28.12.2018

(Подпись)

(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).