

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации*

Приложение №1
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 26 сентября 2016 г. № 381
(в ред. Приказа ФСС РФ от 07.06.2017 № 275)

Форма 4-ФСС

Регистрационный номер страхователя 3 1 0 1 0 4 1 7 9 5

Код подчиненности 3 1 0 0 1

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам
по обязательному социальному страхованию 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) 1 2 /

(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

ООО "Управление по эксплуатации и ремонту-Юг"

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

ИНН 0 0 3 1 2 3 1 7 5 9 9 0

Код по ОКВЭД 6 8 . 3 2 . - -

КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 0 8 3 1 2 3 0 0 5 1 3 0

Номер контактного телефона 8 4 7 2 2 3 5 5 0 0 6

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

308000

Адрес регистрации

субъект Белгородская обл.

район

город г. Белгород

улица б-р. Свято-Троицкий

дом 17

корпус (строение)

квартира (офис)

оф. 402

Среднесписочная численность работников 3 6

Численность работающих инвалидов 1

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

Расчет представлен на 0 0 4 стр.

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

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

Поляков Алексей Николаевич

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

Подпись Дата 1 4 . 0 1 . 2 0 2 0

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 плательщика страховых взносов (страхователя), при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения.

Регистрационный
номер страхователя
Код подчиненности

3 1 0 1 0 4 1 7 9 5

стр. 0 0 2

3 1 0 0 1

РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ 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	11677159,13	855144,47	908448,17	982182,18
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	79862,61	5375,09	2052,65	2022,52
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	11597296,52	849769,38	906395,52	980159,66
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		0,20		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

14.01.2020 г.

(подпись)

(Дата)



Регистрационный
номер страхователя
Код подчиненности

3 1 0 1 0 4 1 7 9 5
3 1 0 0 1

стр. 0 0 3

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	-	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-	в том числе:		
Начислено к уплате страховых взносов			за счет превышения расходов	13	-
на начало отчетного периода		17721,93	за счет переплаты страховых взносов	14	-
за последние три месяца отчетного периода		5472,66	Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
1 месяц		1699,56	Расходы по обязательному социальному страхованию		
2 месяц		1812,79	на начало отчетного периода		-
3 месяц		1960,31	за последние три месяца отчетного периода		-
	2	23194,59	1 месяц		-
Начислено взносов по результатам проверок	3	-	2 месяц		-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-	3 месяц		-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	Уплачено страховых взносов		
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет в возмещение произведенных расходов	6	-	на начало отчетного периода		15425,29
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	в последние три месяца отчетного периода		7769,30
Всего (сумма строк 1+1.1+2+3+4+5+6+7)	8	23194,59	(дата, № платежного поручения)		
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-	15.10.2019	558	2296,64
в том числе:			15.11.2019	628	1699,56
за счет превышения расходов	10	-	16.12.2019	697	3773,10
за счет переплаты страховых взносов	11	-	Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
			Всего (сумма строк 12+14.1+15+16+17)	18	23194,59
			Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
			в том числе:		
			недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

14.01.2020 г.

(подпись)

(Дата)



Регистрационный
номер страхователя

3 1 0 1 0 4 1 7 9 5

стр. 0 0 4

Код подчиненности

3 1 0 0 1

Таблица 5

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА* И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест плательщика страховых взносов (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*	1	16	16	-	-	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

14.01.2020 г.

(подпись)

(Дата)

* и (или) 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) результаты аттестации рабочих мест по условиям труда.

Квитанция о получении Расчета **5897-0124-6628-01-3101041795**
(3101041795_2019_12.ef4) от 14.01.2020 за 4 квартал 2019 года

Стадия обработки	Статус		Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	14.01.2020 12:27:23			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	14.01.2020 12:27:23			
3. Форматный контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	14.01.2020 12:27:26			
4. Логический контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	14.01.2020 12:27:27			
5. Формирование квитанции	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	14.01.2020 12:27:29			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
5897-0124-6628-01-3101041795	2019	4	1	14.01.2020