

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 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 Отчетный период (код) 1 2 / / Календарный год 2 0 2 0  
(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - 1 кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения) 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   
1 - Федеральный бюджет  
2 - Бюджет субъекта Российской Федерации  
3 - Бюджет муниципального образования  
4 - Смешанное финансирование  
Номер контактного телефона 8 4 7 2 2 3 8 0 7 5 5

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 5  
Численность работающих инвалидов 2  
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 листак

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, представляющего интересы страхователя по страховым взносам (страхователя))

Подпись Дата 5 . 0 1 . 2 0 2 1

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 листак

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.

Инстрационный  
номер страхователя  
Код подчиненности

3 1 0 1 0 4 1 7 9 5

3 1 0 0 1

стр. 0 0 2

РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

Таблица 1

(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	12230991,07	953724,68	993118,81	1051476,49
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	90635,88	2458,81	8444,10	1229,12
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	12140355,19	951265,87	984674,71	1050247,37
из них:					
сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	354533,50	62580,14	45794,56	66211,66
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

(подпись)

15.01.2021 г.

(Дата)



Административный  
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	-
			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 на начало отчетного периода		18164,35	Расходы по обязательному социальному страхованию		
за последние три месяца отчетного периода		5832,73	на начало отчетного периода		-
1 месяц		1852,47	за последние три месяца отчетного периода		-
2 месяц		1932,73	1 месяц		-
3 месяц		2047,53	2 месяц		-
	2	23997,08	3 месяц	15	-
Начислено взносов по результатам проверок	3	-	Уплачено страховых взносов		
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-	на начало отчетного периода		16276,17
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		7720,91
			15.10.2020	601	1867,82
			13.11.2020	664	1872,83
			15.12.2020	746	3980,26
				16	23997,08
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет в возмещение произведенных расходов	6	-	Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	Всего (сумма строк 12+14.1+15+16+17)	18	23997,08
Всего (сумма строк 1+1.1+2+3+4+5+6+7)	8	23997,08	Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-	в том числе:		
в том числе:			за счет превышения расходов	10	-
за счет переплаты страховых взносов	11	-	за счет переплаты страховых взносов	11	-
			недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

  
(подпись)



15.01.2021 г.

(Дата)

Административный  
номер страхователя  
Код подчиненности

3 1 0 1 0 4 1 7 9 5

3 1 0 0 1

стр. 0 0 4

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

  
(Подпись)

15.01.2021 г.

(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 **3710-7400-0624-01-3101041795**  
**(3101041795\_2020\_12.ef4)** от 15.01.2021 за 4 квартал 2020 года

Стадия обработки	Статус		Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	15.01.2021 11:24:02			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	15.01.2021 11:24:02			
3. Форматный контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	15.01.2021 11:24:03			
4. Логический контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	15.01.2021 11:24:08			
5. Формирование квитанции	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	15.01.2021 11:24:08			<a href="#">Скачать квитанцию</a>

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
3710-7400-0624-01-3101041795	2020	4	1	15.01.2021
3006-2064-8305-01-3101041795	2020	4		12.01.2021