

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. 0 0 1

Регистрационный номер  
страхователя 6 5 0 0 2 0 2 2 8 5  
Код подчиненности 6 5 0 0 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 Отчетный период (код) 1 2 / - - Календарный год 2 0 1 7  
(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 -

ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ ЖИЛЬЯ "РЯБИНКА"

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

ИНН 0 0 6 5 0 1 2 0 5 7 1 5 Код по ОКВЭД 6 8 . 3 2 . 1 -

КПП 6 5 0 1 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 0 9 6 5 0 1 0 0 1 8 7 1

Номер контактного телефона - - - - - - - - - - - - - - - -

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

почтовый индекс 693000 Адрес регистрации

субъект Россия, Сахалинская область

район -

город ЮЖНО-САХАЛИНСК Г

улица ЛЕНИНА УЛ

дом 216 корпус (строение) - квартира (офис) 11

Среднесписочная численность работников 1 Расчет представлен на 0 0 4 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

РЕВИН ВАЛЕНТИН ИВАНОВИЧ

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

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 2 6 . 0 1 . 2 0 1 8

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

6 5 0 0 2 0 2 2 8 5

стр. 0 0 2

Код подчиненности

6 5 0 0 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	453948.84	37829.07	37829.07	37829.07
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	453948.84	37829.07	37829.07	37829.07
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:

26.01.2018

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Дата)

Регистрационный номер страхователя

6 5 0 0 2 0 2 2 8 5

стр. 0 0 3

Код подчиненности

6 5 0 0 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	907.90
на начало отчетного периода		680.92
за последние три месяца отчетного периода		226.98
1 месяц		75.66
2 месяц		75.66
3 месяц		75.66
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	907.90
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	4978.84
в том числе:	10	-
за счет превышения расходов		
за счет переплаты страховых взносов	11	4978.84

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	5886.74
в том числе:		
за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	5886.74
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	-
на начало отчетного периода		-
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		-
-		-
-		-
-		-
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	5886.74
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:

26.01.2018

(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	-	-	-	-	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

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

26.01.2018

\_\_\_\_\_  
(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).