

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 5 0 3 2 0 6 1 1 8 1

стр. 0 0 1

Код подчиненности 5 0 3 2 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 / 0 0

Календарный год 2 0 1 7

(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

ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ НЕДВИЖИМОСТИ "ЗАПАДНАЯ РЕЗИДЕНЦИЯ"

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

ИНН 0 0 5 0 3 2 2 1 1 9 3 4

Код по ОКВЭД 6 8 . 3 2 . 1 -

КПП 5 0 3 2 0 1 0 0 1

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

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

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

143081 Адрес регистрации

субъект Московская обл
район Одинцовский р-н
город с. Перхушково
улица тер. КП Западная Резиденция
дом корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников 1 - - - - -

Расчет представлен на 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 - плательщик страховых взносов (страхователь)
2 - представитель плательщика страховых взносов (страхователя)
3 - правопреемник

Нуриджанов Арсен Эдвинович

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

Подпись Дата 0 7 . 1 2 . 2 0 1 7

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

5 0 3 2 0 6 1 1 8 1

стр.

0 0 2

Код подчиненности

5 0 3 2 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		
			октябрь	ноябрь	декабрь
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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

(Подпись)

07.12.2017

(Дата)

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	-	
на начало отчетного периода		-	
за последние три месяца отчетного периода		-	
октябрь		-	
ноябрь		-	
декабрь		-	
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 сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	-	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-	
в том числе	за счет превышения расходов	10	-
	за счет переплаты страховых взносов	11	-

Наименование показателя	Код строки	Сумма	
1	2	3	
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 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		-	
октябрь		-	
ноябрь		-	
декабрь		-	
Уплачено страховых взносов	16	-	
на начало отчетного периода		-	
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		-	
октябрь		-	
ноябрь		-	
декабрь		-	
-		-	
-		-	
-		-	
-		-	
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-	
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	-	
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	-	
в том числе: недоимка	20	-	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

07.12.2017

(Дата)

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	-	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

(Подпись)

07.12.2017

(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).

Квитанция о получении Расчета **4133-7067-4870-01-5032061181**
(5032061181_2017_12.ef4) от 12.01.2018 за 4 квартал 2017 года

Стадия обработки	Статус		Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно		12.01.2018 12:24:16			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно		12.01.2018 12:24:16			
3. Форматный контроль	Успешно		12.01.2018 12:23:36			
4. Логический контроль	Успешно		12.01.2018 12:23:38			
5. Формирование квитанции	Успешно		12.01.2018 12:23:40			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
4133-7067-4870-01-5032061181	2017	4	1	12.01.2018