



Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0 - - Расчетный (отчетный) период (код) 2 1 Календарный год 2 0 1 9

Представляется в налоговый орган (код) 7 7 2 7 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

[illegible]

(наименование организации, обособленного подразделения* / фамилия, имя, отчество ** индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2

6	8
---	---

 .

2	0
---	---

 .

-	-
---	---

Форма реорганизации (ликвидация) (код) ИНН/КПП реорганизованной организации

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 /

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

Расчет составлен на

8	-	-
---	---	---

 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на

-	-	-
---	---	---

 листах

**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю:**

1 - плательщик страховых взносов
2 - представитель плательщика страховых взносов

В	А	Л	И	Т	О	В	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Р	У	С	Т	А	М	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Х	А	М	И	Т	О	В	И	Ч	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(фамилия, имя, отчество** полностью)

[illegible]

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 2 0 . 0 4 . 2 0 1 9

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя

[illegible]

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на

--	--	--

 страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на

--	--	--

 листах

Дата представления
расчета

Зарегистрирована _____
за № _____

Фамилия, И.О.**

Подпись

* наименование обособленного подразделения указывается при наличии

** отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



ИНН 7 7 2 7 2 9 7 6 9 2 - -

КПП 7 7 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Фамилия _____

И. _____

О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО

010 4 5 3 9 7 0 0 0 - - -

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

020 1 8 2 1 0 2 0 2 0 1 0 0 6 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

030 0 - - - - - - - - - . 0 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

031 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц

032 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц

033 0 - - - - - - - - - . 0 -

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

040 1 8 2 1 0 2 0 2 1 0 1 0 8 1 0 1 3 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

050 0 - - - - - - - - - . 0 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

051 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц

052 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц

053 0 - - - - - - - - - . 0 -

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

060 -

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

070 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

071 -

за второй месяц

072 -

за третий месяц

073 -

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

080 -

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

090 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

091 -

за второй месяц

092 -

за третий месяц

093 -

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

(подпись)

20.04.2019

(дата)



ИНН 7 7 2 7 2 9 7 6 9 2 - -
КПП 7 7 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Код бюджетной классификации 100 1 8 2 1 0 2 0 2 0 9 0 0 7 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 0 - - - - - - - - - . 0 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 111 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц 112 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц 113 0 - - - - - - - - - . 0 -

Сумма превышения произведенных плательщиком расходов на выплату страхового обеспечения над исчисленными страховыми взносами на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за расчетный (отчетный) период

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 0 - - - - - - - - - . 0 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 121 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц 122 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц 123 0 - - - - - - - - - . 0 -

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

(подпись)

20.04.2019

(дата)



ИНН 7 7 2 7 2 9 7 6 9 2 - -
КПП 7 7 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 0 2

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего 2 1 месяц 3 2 месяц 4 3 месяц 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - -

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - -

в том числе в размере превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021

0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - -

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц *

1/3

Всего */

2 месяц *

2/4

3 месяц *

5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 -

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 -

База для исчисления страховых взносов 050

0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 -

в том числе:

в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051

0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 -

Исчислено страховых взносов 060

0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 -

в том числе:

с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 -

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - - . 0 -

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 7 7 2 7 2 9 7 6 9 2 - -
КПП 7 7 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего 2 1 месяц 3 2 месяц 4 3 месяц 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - -

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - - 0 - - - -

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц * 1/3
Всего */
2 месяц * 2/4
3 месяц * 5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030

0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 -

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 -

База для исчисления страховых взносов 050

0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 -

Исчислено страховых взносов 060

0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 - 0 - - - - - - - - - . 0 -

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 7 7 2 7 2 9 7 6 9 2 - -
КПП 7 7 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 6

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

Признак выплат

001

2

1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего 2 1 месяц 3 2 месяц 4 3 месяц 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0 - - - - - 0 - - - - - 0 - - - - - 0 - - - - - 0 - - - - -

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц *

1/3

Всего */

2 месяц *

2/4

3 месяц *

5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

База для исчисления страховых взносов 050

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

из них:

сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ** имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению 051

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации 053

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств-членов Евразийского экономического союза 054

0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 - 0 - - - - - - - - - - 0 -

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219)



ИНН 7 7 2 7 2 9 7 6 9 2 - -
КПП 7 7 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц *
1/3

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

Исчислено страховых взносов 060

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак **

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц *

3 месяц *

1/5/9

2/6/10

Признак **

Всего */

2 месяц *

3/7

4/8

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода.

** указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страхового взноса, подлежащих к уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами