

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

7	7	1	9	0	6	8	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

7	7	1	9	1
---	---	---	---	---

стр.

0	0	1
---	---	---

РАСЧЕТ

**по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное
страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и
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)

0	9	/	-	-
---	---	---	---	---

 Календарный год

2	0	1	6
---	---	---	---

(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / 01, 02 - при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности

--

ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ НЕДВИЖИМОСТИ "ТСЖ ПРОФСОЮЗНАЯ"
(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

0	0	7	7	2	7	2	9	7	6	9	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

КПП

7	7	2	7	0	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ОГРН (ОГРНИП)

0	0	1	1	6	7	7	4	6	7	5	9	9	7	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Номер контактного
телефона

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

почтовый индекс

1	1	7	2	1	8
---	---	---	---	---	---

 Адрес регистрации Шифр плательщика страховых
взносов (страхователя)

0	7	1	/	0	0	/	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

субъект г.Москва
район ул.Профсоюзная
город 15
улица
дом корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников

1	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

 Расчет представлен на

6	-	-
---	---	---

 стр.
из них:
женщин

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

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

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

 листах

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

- 1 - плательщик страховых взносов (страхователь)
2 - представитель плательщика страховых взносов
(страхователя)
3 - правопреемник

1

Коновалов Сергей Анатольевич
(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя,
физического лица, представителя плательщика страховых взносов (страхователя))

Подпись _____ Дата

1	5
---	---

 .

0	3
---	---

 .

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

--	--	--

 листах.
документов или их копий на

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

7 7 1 9 0 6 8 0 2 4

стр.

0 0 2

Код подчиненности

7 7 1 9 1

**РАЗДЕЛ I. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ
ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И ПРОИЗВЕДЕННЫМ РАСХОДАМ**

Код по ОКВЭД - - . - - . - -

Таблица 1

**РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3	1	2	3
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	-	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	-	в том числе за счет превышения расходов	13	-
на начало отчетного периода		-	за счет переплаты страховых взносов	14	-
за последние три месяца отчетного периода		-	Расходы на цели обязательного социального страхования	15	-
июль		-	на начало отчетного периода		-
август		-	за последние три месяца отчетного периода		-
сентябрь		-	июль		-
Начислено страховых взносов по актам проверок	3	-	август		-
на начало отчетного периода		-	сентябрь		-
за последние три месяца отчетного периода		-	Уплачено страховых взносов	16	-
июль		-	на начало отчетного периода		-
август		-	за последние три месяца отчетного периода		-
сентябрь		-	(дата, № платежного поручения)		-
Начислено страховых взносов плательщиком страховых взносов (страхователем) за прошлые расчетные периоды	4	-	июль		-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	5	-	август		-
на начало отчетного периода		-	сентябрь		-
за последние три месяца отчетного периода		-	-		-
июль		-	Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
август		-	Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	-
сентябрь		-	Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов	6	-	в том числе недоимка	20	-
на начало отчетного периода		-			
за последние три месяца отчетного периода		-			
июль		-			
август		-			
сентябрь		-			
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-			
Всего (сумма строк 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	-			

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

15.03.2017

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7	7	1	9	0	6	8	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	3
---	---	---

Код подчиненности

7	7	1	9	1
---	---	---	---	---

Таблица 3

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		
			июль	август	сентябрь
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	1	-	-	-	-
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	2	-	-	-	-
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	3	-	-	-	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2 - стр. 3)	4	-	-	-	-
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	5	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исключением судов, используемых для хранения и перевалки нефти, нефтепродуктов в морских портах Российской Федерации	6	-	-	-	-
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 - 47 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	7	-	-	-	-
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 ЕАЭС	8	-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

15.03.2017

(Подпись)

(Дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст. 6724; 2012 № 26, ст. 3442; 2012 № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798, № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 85.

Регистрационный номер
страхователя

7	7	1	9	0	6	8	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	4
---	---	---

Код подчиненности

7	7	1	9	1
---	---	---	---	---

**РАЗДЕЛ II. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАСХОДОВ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Код по ОКВЭД

6	8	.	2	0	.	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

Численность работающих
инвалидов

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

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

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

Таблица 6

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		
			июль	август	сентябрь
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)

15.03.2017

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7	7	1	9	0	6	8	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	5
---	---	---

Код подчиненности

7	7	1	9	1
---	---	---	---	---

Таблица 7

**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 плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	-
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
июль		
август		
сентябрь		
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 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	-
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-
в том числе:	10	-
за счет превышения расходов 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:	13	-
за счет превышения расходов за счет переплаты страховых взносов	14	-
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
июль		
август		
сентябрь		
Уплачено страховых взносов	16	-
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		
-	17	-
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	-
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
в том числе:	20	-
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

15.03.2017

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7	7	1	9	0	6	8	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	6
---	---	---

Код подчиненности

7	7	1	9	1
---	---	---	---	---

Таблица 10

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

Наименование показателя	Код стро- ки	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	-	0	0	0	X	X
Проведение обязательных предваритель- ных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

15.03.2017

(Дата)