

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
Код подчиненности

стр.

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 Отчетный период (код) Календарный год
(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

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ИМЕНИ СЕРГЕЯ ШПИЗА

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

ИНН
КПП
ОГРН (ОГРНИП)
Номер контактного телефона

почтовый индекс Адрес регистрации Шифр плательщика страховых взносов (страхователя)
субъект
город
улица
дом корпус (строение) квартира (офис)

Численность работников
из них:
женщин
работающих инвалидов
работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

Расчет представлен на стр.
с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

601367У-ПРО-СС РФ
ОТЧЕТ ПРИНЯТ
Икрамов М.А.
24.06.16. *Икрамов*

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

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

Татарский Виктор Вячеславович

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

Подпись *В. Татарский* .
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 плательщика страховых взносов (страхователя), при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения

Инстрационный номер
страхователя
Код подчиненности

7 7 3 6 0 5 5 1 0 6
7 7 3 6 1

стр. 0 0 2

**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 8 5 . 3 2 .

Таблица 1

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

(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		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
Начислено страховых взносов по актам проверок	3	-
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
Начислено страховых взносов плательщиком страховых взносов (страхователем) за прошлые расчетные периоды	4	-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	5	-
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов	6	-
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
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	-

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	-
Расходы на цели обязательного социального страхования	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)		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
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 недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю
13.06.2016 г.
(Подпись) (Дата)

Информационный номер
страхователя

7 7 3 6 0 5 5 1 0 6

стр. 0 0 3

Код подчиненности

7 7 3 6 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		
			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 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 исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	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


(Подпись)

13.06.2016
(Дата)

Региональный номер
работодателя
Код подчиненности

7 7 3 6 0 5 5 1 0 6

7 7 3 6 1

стр. 0 0 4

**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 8 5 . 3 2 .

Таблица 6

БАЗА ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Выплаты и иные вознаграждения в пользу работников			Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	Скидка к страховому тарифу	Надбавка к страховому тарифу		Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)
		на которые начисляются страховые взносы		на которые не начисляются страховые взносы			дата установления	процент (%)	
		всего	в том числе выплаты в пользу работающих инвалидов						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего с начала расчетного периода	1	-	-	-					
В том числе за последние три месяца отчетного периода	2	-	-	-					
в том числе	за 1 месяц	3	-	-					
	за 2 месяц	4	-	-					
	за 3 месяц	5	-	-					
					0,2	-			0,20

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

В.А.
(Подпись)

13.06.2016 г.
(Дата)

**РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Таблица 7

(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		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
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		
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	-
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+15+16+17)	18	-
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
в том числе:		
недоимка	20	-

Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)

8

Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

13.06.2016 г.

(Дата)

Информационный номер
страхователя
Код подчиненности

7 7 3 6 0 5 5 1 0 6

7 7 3 6 1


стр. 0 0 6

Таблица 10

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

Наименование подразделения	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 предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(Подпись)

13.06.2016 г.

(Дата)

Информационный номер страхователя
Код подчиненности

7 7 3 6 0 5 5 1 0 6

7 7 3 6 1

стр. 0 0 6

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 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	-	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

В.А.
(Подпись)

13.06.2016 г.

(Дата)

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ИМЕНИ СЕРГЕЯ ШПИЗА

ИНН 7736259005 / КПП 773601001 / ОГРН 1157700020917, 119313, Москва г, Ленинский пр-кт, дом № 93, корпус 3, квартира 15, Тел. 79269113377

Справка

Сообщаем вам, что наша организация не вела деятельность в 2015 году. Зарботная плата не начислялась и не выплачивалась.

Президент _____



Татарский Виктор Вячеславович

