

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

6 1 1 5 3 0 2 0 0 3

стр. 0 0 1

Код подчиненности

6 1 1 5 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 2 0

(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

"ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МЕСТНАЯ НАЦИОНАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ АВТОНОМИЯ "БЕЛОРУСЫ НЕКЛИНОВСКОГО РАЙОНА"

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

ИНН

0 0 6 1 2 3 0 1 7 1 9 6

Код по ОКВЭД

9 4 . 9 9 . - -

КПП

6 1 2 3 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 4 6 1 0 0 0 0 1 3 1 0

Номер контактного
телефона

8 9 0 8 5 1 2 2 4 8 1 - - - -

346830

Адрес регистрации

субъект

Ростовская обл

район

Неклиновский р-н

город

с. Покровское

улица

ул. Ленина

дом

286

корпус (строение)

квартира (офис)

Среднесписочная численность
работников

7 - - - -

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

1

Север Леонид Юрьевич

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

Подпись

Дата

1 6 . 0 1 . 2 0 2 1

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 1 1 5 3 0 2 0 0 3

стр.

0 0 2

Код подчиненности

6 1 1 5 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	693 000.00	-	-	-
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	693 000.00	-	-	-
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)

16.01.2021
(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

6 1 1 5 3 0 2 0 0 3

стр.

0 0 3

Код подчиненности

6 1 1 5 1

Таблица 2

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

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3	1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	-	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-	в том числе		
Начислено к уплате страховых взносов	2	-	за счет превышения расходов	13	-
на начало отчетного периода		-	за счет переплаты страховых взносов	14	-
за последние три месяца отчетного периода		-	Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
октябрь		-	Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
ноябрь		-	на начало отчетного периода		-
декабрь		-	за последние три месяца отчетного периода		-
Начислено взносов по результатам проверок	3	-	октябрь		-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-	ноябрь		-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	декабрь		-
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-	Уплачено страховых взносов	16	-
Возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	на начало отчетного периода		-
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	-	в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		-
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-	октябрь		-
в том числе			ноябрь		-
за счет превышения расходов	10	-	декабрь		-
за счет переплаты страховых взносов	11	-	-		-
			-		-
			-		-
			-		-
			-		-
			-		-
			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

16.01.2021

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

6 1 1 5 3 0 2 0 0 3

стр. 0 0 4

Код подчиненности

6 1 1 5 1

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

16.01.2021

(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).

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ fb9f7157-403b-46a6-a748-33387dd4830e

ООМНКА "БЕЛОРУСЫ НЕКЛИНОВСКОГО РАЙОНА", Север Л.Ю., ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВЛЕНИЯ
16.01.2021 17:58 (MSK), Сертификат № 0176C8A80045AC659D4D2DB0A614C0DDB1