



ИНН 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 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 1 8 7 2 5 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 1 9 4 3 0 8 5 - - . 1 2

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

за первый месяц 031 1 6 5 4 6 5 - - - . 2 3

за второй месяц 032 1 4 0 7 2 5 - - - . 2 3

за третий месяц 033 1 6 0 2 1 4 - - - . 5 1

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 0

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

за первый месяц 051 0 - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 052 0 - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 053 0 - - - - - - - - . 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)

20.01.2018

(дата)



ИНН 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 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 0

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

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

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

за третий месяц 113 0 - - - - - - - - . 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 1 0 3 4 9 7 - - - . 7 6

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

за первый месяц 121 9 0 8 5 - - - - - . 1 1

за второй месяц 122 1 8 7 2 1 - - - - - . 7 1

за третий месяц 123 1 6 6 1 7 - - - - - . 3 3

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

(подпись)

20.01.2018

(дата)



ИНН 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 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 8

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: **2** **3** **4** **5**

всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 2 2 - -	8 4 - - -	7 8 - - -	7 3 - - -	7 7 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

1 2 0 - -	8 3 - - -	7 7 - - -	7 1 - - -	7 4 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

9 8 3 0 3 8 4 - -	2 5	2 3 8 4 5 4 2 - -	7 8	
8 3 7 8 9 0 - - -	6 9	7 2 6 9 8 7 - - -	0 9	8 1 9 6 6 5 - - -

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

1 1 4 9 5 8 - - -	5 4	5 2 5 1 7 - - - -	8 8	
1 0 5 6 4 - - - -	5 9	2 3 3 6 0 - - - -	9 0	1 8 5 9 2 - - - -

База для исчисления страховых взносов 050

9 7 1 5 4 2 5 - -	7 5	2 3 3 2 0 2 4 - -	9 0	
8 2 7 3 2 6 - - -	1 0	7 0 3 6 2 6 - - -	1 9	8 0 1 0 7 2 - - -

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

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

Исчислено страховых взносов 060

1 9 4 3 0 8 5 - -	1 2	4 6 6 4 0 4 - - -	9 7	
1 6 5 4 6 5 - - -	2 3	1 4 0 7 2 5 - - -	2 3	1 6 0 2 1 4 - - -

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

1 9 4 3 0 8 5 - -	1 2	4 6 6 4 0 4 - - -	9 7	
1 6 5 4 6 5 - - -	2 3	1 4 0 7 2 5 - - -	2 3	1 6 0 2 1 4 - - -

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

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

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



ИНН 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 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: **2** **3** **4** **5**
 всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1	2	2	-	-	3	5	-	-	-	3	5	-	-	-	3	5	-	-	-	3	5	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

1	2	0	-	-	3	5	-	-	-	3	5	-	-	-	3	5	-	-	-	3	5	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

9	8	3	0	3	8	4	-	-	2	5	2	3	8	4	5	4	2	-	-	7	8	8	1	9	6	6	5	-	-	-	0	0
8	3	7	8	9	0	-	-	-	6	9	7	2	6	9	8	7	-	-	-	0	9											

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

1	1	4	9	5	8	-	-	-	5	4	5	2	5	1	7	-	-	-	-	8	8	1	8	5	9	2	-	-	-	-	3	9
1	0	5	6	4	-	-	-	-	5	9	2	3	3	6	0	-	-	-	-	9	0											

База для исчисления страховых взносов 050

9	7	1	5	4	2	5	-	-	7	5	2	3	3	2	0	2	4	-	-	9	0	8	0	1	0	7	2	-	-	-	6	1
8	2	7	3	2	6	-	-	-	1	0	7	0	3	6	2	6	-	-	-	1	9											

Исчислено страховых взносов 060

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

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



ИНН 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 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 1Признак выплат 001 2 1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
расчетного периода всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц
1 2 3 4 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 2 2 - - 3 5 - - - 3 5 - - - 3 5 - - - 3 5 - - -

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

7 5 6 6 2 0 6 - - . 8 4 2 3 8 4 5 4 2 - - . 7 8
8 3 7 8 9 0 - - - . 6 9 7 2 6 9 8 7 - - - . 0 9 8 1 9 6 6 5 - - - . 0 0

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

9 1 8 7 3 - - - - . 8 8 5 2 5 1 7 - - - - . 8 8
1 0 5 6 4 - - - - . 5 9 2 3 3 6 0 - - - - . 9 0 1 8 5 9 2 - - - - . 3 9

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

7 4 7 4 3 3 2 - - . 9 6 2 3 3 2 0 2 4 - - . 9 0
8 2 7 3 2 6 - - - . 1 0 7 0 3 6 2 6 - - - . 1 9 8 0 1 0 7 2 - - - . 6 1

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

из них:

0 - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0
0 - - - - - - - - . 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 0
0 - - - - - - - - . 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 0
0 - - - - - - - - . 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 0
0 - - - - - - - - . 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 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц *
1/3Всего */
2 месяц *
2/43 месяц *
5**Исчислено страховых взносов 060**0 - - - - - . 0 0
0 - - - - - . 0 00 - - - - - . 0 0
0 - - - - - . 0 0

0 - - - - - . 0 0

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 0701 0 3 4 9 7 - - - . 7 6
9 0 8 5 - - - - - . 1 14 4 4 2 4 - - - - . 1 5
1 8 7 2 1 - - - - . 7 1

1 6 6 1 7 - - - - . 3 3

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 0800 - - - - - . 0 0
0 - - - - - . 0 00 - - - - - . 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/

Признак **

Всего */

1 месяц *

2 месяц *

3 месяц *

1/5/9

2/6/10

3/7

4/8

2 1 0 3 4 9 7 - - - . 7 6

2 4 4 4 2 4 - - - - . 1 5

2 9 0 8 5 - - - - - . 1 1

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

2 1 6 6 1 7 - - - - - . 3 3

* 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



ИНН 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 8

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Приложение 3 Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и расходы, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации к разделу 1

Число случаев (получателей)	Количество дней, выплат, пособий	Расходы, всего	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета
1	2	3	4
Пособия по временной нетрудоспособности (без учета пособий, выплаченных в пользу работающих иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом Евразийского экономического союза) 010			
1 5 - -	1 7 2	4 4 4 7 6 - - - - . 0 5	0 - - - - - - - - . 0 0
из них по внешнему совместительству 011			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом Евразийского экономического союза 020			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	
из них по внешнему совместительству 021			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	
По беременности и родам 030			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
из них по внешнему совместительству 031			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности 040			
	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	
Единовременное пособие при рождении ребенка 050			
	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком 060			
1 - - -	1 0 -	5 9 0 2 1 - - - - . 7 1	0 - - - - - - - - . 0 0
в том числе: по уходу за первым ребенком 061			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
по уходу за вторым и последующими детьми 062			
1 - - -	1 0 -	5 9 0 2 1 - - - - . 7 1	0 - - - - - - - - . 0 0
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 070			
	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
Страховые взносы, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 080			
		0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению 090			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	
ИТОГО 100		1 0 3 4 9 7 - - - . 7 6	0 - - - - - - - - . 0 0
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0

