



ИНН 3 4 3 8 0 0 9 8 8 4 - -

КПП 3 4 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151111

**Расчет
по страховым взносам**

Номер корректировки 4 - - Расчетный (отчетный) период (код) 2 1 Календарный год 2 0 1 7

Представляется в налоговый орган (код) 3 4 5 7 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

О Б Щ Е С Т В О С О Г Р А Н И Ч Е Н Н О Й О Т В Е Т С Т В Е Н Н О С Т Ь Ю
Н А Ш Д О М -
-
- -

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 6 8 . 3 2 . 1 -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) - - ИИН/КПП реорганизованной организации - - - - - - - - - - - - - - / - - - - - - - - - - - - - -

Номер контактного телефона 4 2 2 5 2 -

Расчет составлен на 1 9 9 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

П О Н О М А Р Е В -

О Л Е Г -

И В А Н О В И Ч -

(фамилия, имя, отчество** полностью)

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 1 9 . 0 4 . 2 0 1 7

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя

- -

- -

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 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 4 4 8 2 1 8 - - - . 5 5

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

за первый месяц 031 1 4 0 4 7 5 - - - . 2 7

за второй месяц 032 1 4 1 6 3 8 - - - . 9 9

за третий месяц 033 1 6 6 1 0 4 - - - . 2 9

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)

19.04.2017

(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 2 0 7 0 7 - - - - . 3 1

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

за первый месяц 121 6 8 5 2 - - - - - . 8 9

за второй месяц 122 7 3 2 5 - - - - - . 1 3

за третий месяц 123 6 5 2 9 - - - - - . 2 9

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

(подпись)

19.04.2017

(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

9 5 - - -	9 5 - - -	8 4 - - -	8 1 - - -	8 1 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

в том числе:

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

4 4 8 2 1 8 - - -	5 5	4 4 8 2 1 8 - - -	5 5	
1 4 0 4 7 5 - - -	2 7	1 4 1 6 3 8 - - -	9 9	1 6 6 1 0 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: **всего 2** **1 месяц 3** **2 месяц 4** **3 месяц 5**

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

9 5 - - -	9 5 - - -	8 4 - - -	8 1 - - -	8 1 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

9 5 - - - 9 5 - - - 8 4 - - - 8 1 - - - 8 1 - - -

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

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

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

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

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

* 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 0702 0 7 0 7 - - - - - . 3 1
6 8 5 2 - - - - - . 8 92 0 7 0 7 - - - - - . 3 1
7 3 2 5 - - - - - . 1 3

6 5 2 9 - - - - - . 2 9

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 2 0 7 0 7 - - - - - . 3 1

2 2 0 7 0 7 - - - - - . 3 1

2 6 8 5 2 - - - - - . 8 9

2 7 3 2 5 - - - - - . 1 3

2 6 5 2 9 - - - - - . 2 9

* 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 - членов Евразийского экономического союза) 010			
3 - - -	1 5 -	2 6 2 7 - - - - - . 3 3	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 - членов 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 - - -	3 - -	1 8 0 7 9 - - - - - . 9 8	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 - - -	3 - -	1 8 0 7 9 - - - - - . 9 8	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		2 0 7 0 7 - - - - - . 3 1	0 - - - - - - - - - . 0 0
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0

ИНН

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

КПП

3	4	3	8	0	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Стр.

0	0	9
---	---	---

Приложение 5 Расчет соответствия условий на право применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1

	Код строки	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода																																								
	1	2	3																																								
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	-	-	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	-	-																														
-	-	-	-	-																																							
-	-	-	-	-																																							
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																								
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																								
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																								
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																								
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>.</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	.	-	-	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>.</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	.	-	-																												
-	-	-	.	-	-																																						
-	-	-	.	-	-																																						

Сведения из реестра аккредитованных организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий	Код строки	Дата записи в реестре аккредитованных организаций	№ записи в реестре аккредитованных организаций																					
	050	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	<table border="1"><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-																							
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					

Приложение 6 Расчет соответствия условий на право применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1

	Код строки	С начала расчетного (отчетного) периода												
	1	2												
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	<table border="1"><tr><td>3</td><td>9</td><td>3</td><td>9</td><td>4</td><td>3</td><td>9</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	3	9	3	9	4	3	9	-	-	-	-	-
3	9	3	9	4	3	9	-	-	-	-	-			
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	<table border="1"><tr><td>3</td><td>9</td><td>3</td><td>9</td><td>4</td><td>3</td><td>9</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	3	9	3	9	4	3	9	-	-	-	-	-
3	9	3	9	4	3	9	-	-	-	-	-			
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	<table border="1"><tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>.</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	1	0	0	.	0	0						
1	0	0	.	0	0									