



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 5 4 6 0 7 4 - - - . 0 8

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

за первый месяц 031 1 7 5 5 3 5 - - - . 2 5

за второй месяц 032 1 6 7 5 2 6 - - - . 6 1

за третий месяц 033 2 0 3 0 1 2 - - - . 2 2

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)

24.04.2018

(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 5 4 3 5 - - - - . 1 4

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

за первый месяц 121 0 - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 122 6 7 3 6 - - - - - - . 5 1

за третий месяц 123 8 6 9 8 - - - - - - . 6 3

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

(подпись)

24.04.2018

(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

8 4 - - -	8 4 - - -	7 8 - - -	8 1 - - -	7 5 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

8 3 - - -	8 3 - - -	7 7 - - -	8 0 - - -	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 *
1/3Всего */
2 месяц *
2/43 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

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

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

3 7 - - -	3 7 - - -	3 7 - - -	3 7 - - -	3 7 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

3 7 - - -	3 7 - - -	3 7 - - -	3 7 - - -	3 7 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

3 7 - - - 3 7 - - - 3 7 - - - 3 7 - - - 3 7 - - -

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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 *
1/3

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

Исчислено страховых взносов 060

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

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

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

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

1 5 4 3 5 - - - - - . 1 4
0 - - - - - - - - - . 0 0

1 5 4 3 5 - - - - - . 1 4
6 7 3 6 - - - - - . 5 1

8 6 9 8 - - - - - . 6 3

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

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

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

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

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак **
1/5/9
Всего с начала расчетного периода/
1 месяц *
3 месяц *
2/6/10

Признак **
3/7
Всего */
2 месяц *
4/8

2 1 5 4 3 5 - - - - - . 1 4

2 1 5 4 3 5 - - - - - . 1 4

1 0 - - - - - - - - - . 0 0

2 6 7 3 6 - - - - - . 5 1

2 8 6 9 8 - - - - - . 6 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 - членов Евразийского экономического союза) 010			
3 - - -	4 1 -	1 5 4 3 5 - - - - . 1 4	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			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	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			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - . 0 0	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 5 4 3 5 - - - - . 1 4	0 - - - - - - - - . 0 0
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0

