



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 0 - - Расчетный (отчетный) период (код) 3 4 Календарный год 2 0 1 8

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 7 1 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 2 2 . 0 1 . 2 0 1 9

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

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

за первый месяц 031 1 6 4 2 6 1 - - - . 0 5

за второй месяц 032 1 6 7 8 5 8 - - - . 1 1

за третий месяц 033 1 6 4 2 0 4 - - - . 7 4

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)

22.01.2019

(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 4 7 7 0 8 - - - - . 6 6

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

за первый месяц 121 2 5 6 9 - - - - - . 0 0

за второй месяц 122 3 9 5 2 - - - - - . 1 8

за третий месяц 123 0 - - - - - - - - . 0 0

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

(подпись)

22.01.2019

(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 9 - -	8 1 - - -	7 8 - - -	7 5 - - -	7 6 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

Исчислено страховых взносов 060

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

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

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

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

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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 3 - - - 3 3 - - - 3 2 - - - 3 2 - - -

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

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

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

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

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

* 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

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

6 5 2 1 - - - - . 1 8
3 9 5 2 - - - - . 1 8

0 - - - - - . 0 0

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

Признак ** Всего */
2 месяц *
3/7 4/8

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

2 6 5 2 1 - - - - . 1 8

2 2 5 6 9 - - - - . 0 0

2 3 9 5 2 - - - - . 1 8

1 0 - - - - - . 0 0

* 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 3 0 -	1 5 6	4 7 7 0 8 - - - - . 6 6	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			
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		4 7 7 0 8 - - - - . 6 6	0 - - - - - - - - - . 0 0
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0

