



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 1 Календарный год 2 0 1 9

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 5 6 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю:

Заполняется работником налогового органа

- 1 - плательщик страховых взносов
2 - представитель плательщика страховых взносов

Сведения о представлении расчета

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)

Настоящий расчет представлен (код) - -

на - - - - - страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на - - - - - листах

Дата представления расчета - - - . - - - . - - - - -

Зарегистрирована за № - - - - -

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

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя

- - - - -
- - - - -

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 1 1 2 6 2 4 4 - - . 5 0

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

за первый месяц 031 1 8 6 2 7 4 - - - . 0 8

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

за третий месяц 033 1 9 4 4 1 7 - - - . 6 3

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

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

за первый месяц 051 4 3 1 8 1 - - - - . 7 2

за второй месяц 052 4 3 7 7 7 - - - - . 6 8

за третий месяц 053 4 5 0 6 9 - - - - . 5 4

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)

11.07.2019

(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 1 4 1 1 4 1 - - - . 2 0

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

за первый месяц 111 2 4 5 5 4 - - - - . 3 1

за второй месяц 112 2 4 0 2 7 - - - - . 6 7

за третий месяц 113 2 5 6 2 7 - - - - . 7 8

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

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

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

за второй месяц 122 0 - - - - - - - - . 0 0

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

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

(подпись)

11.07.2019

(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 2

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

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

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

Исчислено страховых взносов 060

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

* 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

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

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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**

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

7 5 0 7 5 - - - - . 2 8

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

2 4 8 9 3 - - - - . 1 9

2 5 6 2 7 - - - - . 7 8

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

7 3 1 8 - - - - . 3 1

8 6 5 - - - - - . 5 2

0 - - - - - - - . 0 0

8 6 5 - - - - - . 5 2

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/

Признак **

Всего */

1 месяц *

2 месяц *

3 месяц *

1/5/9

2/6/10

3/7

4/8

1 1 4 1 1 4 1 - - - . 2 0

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

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

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

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

* 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			
6 - - -	2 7 -	7 3 1 8 - - - - - . 3 1	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		7 3 1 8 - - - - - . 3 1	0 - - - - - - - - - . 0 0
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0