



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 3 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 0 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 - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Настоящий расчет представлен (код) - -

О Л Е Г -

на - - - - - страниц

И В А Н О В И Ч - - - - - - - - - - - - - - - - - -

с приложением подтверждающих документов

(фамилия, имя, отчество\*\* полностью)

или их копий на - - - - - листах

- -

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

- -

Зарегистрирована за № -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 1 9 . 1 0 . 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 7 0 1 5 9 8 - - . 4 4

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

за первый месяц 031 2 0 4 5 7 2 - - - . 3 8

за второй месяц 032 1 9 5 9 2 0 - - - . 7 0

за третий месяц 033 1 7 4 8 6 0 - - - . 8 6

**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 3 9 4 4 6 1 - - - . 4 6

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

за первый месяц 051 4 7 4 2 3 - - - - . 6 0

за второй месяц 052 4 5 4 1 7 - - - - . 9 8

за третий месяц 053 4 0 5 3 5 - - - - . 9 3

**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)

19.10.2019

(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 9 7 4 7 9 - - - . 3 8

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

за первый месяц 111 2 1 7 7 3 - - - - . 2 4

за второй месяц 112 1 1 5 1 5 - - - - . 1 0

за третий месяц 113 2 3 0 4 9 - - - - . 8 4

**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)

19.10.2019

(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 4 - - -	7 1 - - -	7 0 - - -	7 0 - - -	6 7 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

8 3 - - -	7 1 - - -	7 0 - - -	7 0 - - -	6 7 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

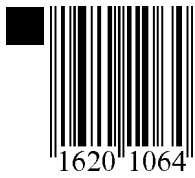
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

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

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

**Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010**

8 4 - - -	7 1 - - -	7 0 - - -	7 0 - - -	6 7 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

8 3 - - -	7 1 - - -	7 0 - - -	7 0 - - -	6 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**

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

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040**

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

**База для исчисления страховых взносов 050**

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

**Исчислено страховых взносов 060**

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

\* 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 1**Признак 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 4 - - - 2 7 - - - 2 7 - - - 2 7 - - - 2 6 - - -

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

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

7 7 3 4 5 3 8 - - . 3 1 2 6 1 5 2 4 5 - - . 2 7  
9 2 9 8 7 4 - - - . 5 0 8 9 0 5 4 8 - - - . 6 4 7 9 4 8 2 2 - - - . 1 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**2 2 4 3 0 1 - - - . 6 2  
2 6 9 6 6 - - - - . 3 67 5 8 4 2 - - - - . 1 1  
2 5 8 2 5 - - - - . 9 1

2 3 0 4 9 - - - - . 8 4

**Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070**2 6 8 2 2 - - - - . 2 4  
5 1 9 3 - - - - . 1 21 9 5 0 3 - - - - . 9 3  
1 4 3 1 0 - - - - . 8 1

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

**Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080**0 - - - - - - - - . 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

1 1 9 7 4 7 9 - - - . 3 8

1 5 6 3 3 8 - - - - . 1 8

1 2 1 7 7 3 - - - - . 2 4

1 1 1 5 1 5 - - - - . 1 0

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

\* 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			
1 5 - -	1 0 0	2 6 8 2 2 - - - - . 2 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	
<b>ИТОГО</b> 100		2 6 8 2 2 - - - - . 2 4	0 - - - - - - - - . 0 0
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0