

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации*

Форма 4-ФСС

Регистрационный номер страхователя

3	1	0	1	2	4	2	1	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

3	1	0	0	1
---	---	---	---	---

РАСЧЕТ
по начисленным и уплаченным страховым взносам
на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки

0	0	0
---	---	---

 Отчетный период (код)

1	2
---	---

 /

1	2
---	---

 Календарный год

2	0	2	1
---	---	---	---

(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности

--

ООО "УК по ЖКО-25"
(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

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

Код по ОКВЭД

6	8
---	---

 .

3	2
---	---

 .

1	-
---	---

КПП

3	1	2	3	0	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Бюджетная организация:

-

ОГРН (ОГРНИП)

0	0	1	0	9	3	1	2	3	0	0	8	1	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- 1 - Федеральный бюджет
- 2 - Бюджет субъекта Российской Федерации
- 3 - Бюджет муниципального образования
- 4 - Смешанное финансирование

Номер контактного телефона

4	7	2	2	7	8	9	3	6	9	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

почтовый индекс 308036 Адрес регистрации

субъект Белгородская обл

район Белгород г

город 56а, Щорса ул

улица

дом корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников

4	0	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Расчет представлен на

4	-	-
---	---	---

 стр.

Численность работающих инвалидов

1	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

с приложением подтверждающих документов или их копий на

-	-	-
---	---	---

 листах

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

- 1 - страхователь
- 2 - представитель страхователя
- 3 - правопреемник

Алейников Алексей Александрович

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись Дата

2	5
---	---

 .

0	1
---	---

 .

2	0	2	2
---	---	---	---

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда

Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

--	--

с приложением подтверждающих документов или их копий на

--	--	--

 листах

Дата представления расчета**

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

(Ф.И.О.(последнее при наличии))

(Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя страхователя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения

Регистрационный номер
страхователя

3 1 0 1 2 4 2 1 1 0

стр.

0 0 2

Код подчиненности

3 1 0 0 1

**РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

Таблица 1

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			октябрь	ноябрь	декабрь
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1	17 574 446.42	1 213 353.39	1 388 630.78	1 386 414.14
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	1 819 869.08	134 498.17	140 979.22	135 414.09
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	15 754 577.34	1 078 855.22	1 247 651.56	1 251 000.05
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	133 717.34	25 718.57	-	-
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5		0.2		
Скидка к страховому тарифу (%)	6		-		
Надбавка к страховому тарифу (%)	7		-		
Дата установления надбавки	8				
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)	9		0.20		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

25.01.2022

(Дата)



Регистрационный номер
страхователя

3 1 0 1 2 4 2 1 1 0

стр. 0 0 3

Код подчиненности

3 1 0 0 1

Таблица 2

**РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА
ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	2 830.71
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	31 402.18
на начало отчетного периода		24 267.73
за последние три месяца отчетного периода		7 134.45
октябрь		2 137.15
ноябрь		2 495.30
декабрь		2 502.00
Начислено взносов по результатам проверок	3	-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	34 232.89
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-
в том числе за счет превышения расходов	10	-
за счет переплаты страховых взносов	11	-

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-
в том числе за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	-
Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
октябрь		-
ноябрь		-
декабрь		-
Уплачено страховых взносов	16	31 799.63
на начало отчетного периода		24 415.30
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		7 384.33
12.10.2021, 727		2 739.57
10.11.2021, 796		2 149.47
13.12.2021, 885		2 495.29
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	31 799.63
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	2 433.26
в том числе: недоимка	20	78.82



Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

25.01.2022

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

3 1 0 1 2 4 2 1 1 0

Код подчиненности

3 1 0 0 1

стр.

0 0 4

Таблица 5

**СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА
(РЕЗУЛЬТАТАХ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА)* И ПРОВЕДЕННЫХ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА**

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года			Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	45	45	1	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



25.01.2022

(Дата)

* В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6991; 2014, № 26, ст. 3366; 2015, № 29, ст. 4342; 2016, № 18, ст. 2512).

Квитанция о получении Расчета **2431-0006-5479-01-3101242110 (3101242110_2021_12.ef4)** от 25.01.2022 за 4 квартал 2021 года

Стадия обработки	Статус	Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	25.01.2022 14:59:38			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	25.01.2022 14:59:38			
3. Форматный контроль	Успешно	26.01.2022 00:37:24			
4. Логический контроль	Успешно	26.01.2022 00:37:27			
5. Формирование квитанции	Успешно	26.01.2022 00:37:30			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
2431-0006-5479-01-3101242110	2021	4	1	26.01.2022