

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  
стр. 0 0 1

Регистрационный номер  
страхователя 6 6 0 5 5 3 0 2 9 8  
Код подчиненности 6 6 0 5 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 1 Отчетный период (код) 1 2 / - - Календарный год 2 0 1 9  
(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - I кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности -

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-ГРЯЗНОВСКАЯ СОШ

(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 0 0 6 6 0 5 0 0 6 5 9 1

Код по ОКВЭД 8 5 . 1 4 . - -

КПП 6 6 3 3 0 1 0 0 1

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 0 2 6 6 0 0 7 0 5 3 7 2

1 - Федеральный бюджет 3

Номер контактного  
телефона 8 3 4 3 7 6 3 5 3 4 9

2 - Бюджет субъекта Российской Федерации

3 - Бюджет муниципального образования

4 - Смешанное финансирование

почтовый индекс  
623508

Адрес регистрации

субъект Россия, Свердловская область

район БОГДАНОВИЧСКИЙ Р-Н

город ГРЯЗНОВСКОЕ С

улица ЗАРЫВНЫХ УЛ

дом 2 корпус (строение) - квартира (офис) -

Среднесписочная численность  
работников 4 7

Расчет представлен на 0 0 4 стр.

Численность работающих инвалидов 2

с приложением подтверждающих  
документов или их копий на - - - листах

Численность работников, занятых на  
работах с вредными и (или) опасными  
производственными факторами 2 6

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

**Заполняется работником территориального органа Фонда  
Сведения о представлении расчета**

1 - страхователь  
2 - представитель страхователя  
3 - правопреемник

Данный расчет представлен (код)

ЧИСТОПолов Сергей Михайлович

с приложением подтверждающих  
документов или их копий на

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

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 2 0 . 0 1 . 2 0 2 0

Дата представления  
расчета \*\*

М.П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

(Ф. И. О.(последнее при наличии))

(Подпись)

Принято 20.01.2020 в 11:56  
Имя файла «6605530298\_2019\_12»

\* 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

6 6 0 5 5 3 0 2 9 8

стр. 0 0 2

Код подчиненности

6 6 0 5 1

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

Таблица 1

**РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
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	16217690.25	1432863.04	1554416.04	1652500.46
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	573545.78	61461.51	18776.74	11251.04
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	15644144.47	1371401.53	1535639.30	1641249.42
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	336790.44	29180.85	29981.89	31180.50
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:

20.01.2020

(Подпись)

(Дата)

Принято 20.01.2020 в 11:56  
Имя файла «6605530298\_2019\_12»

Регистрационный номер страхователя

6 6 0 5 5 3 0 2 9 8

стр. 0 0 3

Код подчиненности

6 6 0 5 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	0.00
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	31018.86
на начало отчетного периода		21994.55
за последние три месяца отчетного периода		9024.31
1 месяц		2719.46
2 месяц		3047.29
3 месяц		3257.56
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	31018.86
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0.00
в том числе за счет превышения расходов	10	0.00
за счет переплаты страховых взносов	11	0.00

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	0.00
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		0.00
за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		-
2 месяц		-
3 месяц		-
Уплачено страховых взносов	16	31018.86
на начало отчетного периода		19306.73
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		11712.13
03.10.2019 677		1953.47
03.10.2019 685		734.35
05.11.2019 741		753.87
05.11.2019 752		1965.59
05.12.2019 838		2290.01
05.12.2019 849		757.28
26.12.2019 937		799.94
26.12.2019 948		2457.62
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	31018.86
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	0.00
в том числе: недоимка	20	-

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

20.01.2020

(Подпись)

(Дата)

Принято 20.01.2020 в 11:56

Имя файла «6605530298\_2019\_12»

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	54	54	25	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	26	26

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:  
20.01.2020

(Подпись)

(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).

Документ подписан электронной подписью и отправлен через АО «ПФ «СБ Контур» 20.01.2020 в 11:42

Имя файла «6605530298\_2019\_12»

Чистополов Сергей Михайлович  
Сертификат: a65cf356292443054a4c4ee66bbcc40a0bd0aaa4  
Действует с 22.04.2019 до 22.07.2020

Принято 20.01.2020 в 11:56

Идентификатор запроса ФСС «9283-9375-0043-01-6605530298»