

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

6	4	0	6	0	0	4	8	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

6	4	0	6	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
---	---

 /

-	-
---	---

 Календарный год

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

(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

--

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ "ДОНОР ВОЛГА"
(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

0	0	6	4	4	9	0	9	0	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код по ОКВЭД

9	4
---	---

 .

9	9
---	---

 .

-	-
---	---

КПП

6	4	4	9	0	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Бюджетная организация:

-

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

ОГРН (ОГРНИП)

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

Номер контактного телефона

3	2	4	9	0	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

почтовый индекс

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

 Адрес регистрации
субъект

Саратовская обл.

район

г.Энгельс

город

47, Волжский пр-т

улица

кв.52

дом

--

 корпус (строение)

--

 квартира (офис)

--

Среднесписочная численность работников

5	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Расчет представлен на

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

 стр.

Численность работающих инвалидов

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

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

1

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

Подпись _____ Дата

2	3
---	---

 .

0	1
---	---

 .

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

М.П. _____
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

6	4	0	6	0	0	4	8	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

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

Код подчиненности

6	4	0	6	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		
			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	1 108 779.00	78 500.00	105 139.00	103 140.00
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	860 779.00	53 500.00	64 139.00	78 140.00
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	248 000.00	25 000.00	41 000.00	25 000.00
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	-	-	-	-
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

(Подпись)

23.01.2021

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

6	4	0	6	0	0	4	8	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

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

Код подчиненности

6	4	0	6	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	111.00
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	496.00
на начало отчетного периода		314.00
за последние три месяца отчетного периода		182.00
октябрь		50.00
ноябрь		82.00
декабрь		50.00
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	607.00
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	557.00
на начало отчетного периода		375.00
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		182.00
12.10.2020, 56		50.00
11.11.2020, 67		50.00
10.12.2020, 75		50.00
10.12.2020, 78		32.00
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	557.00
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	50.00
в том числе: недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

23.01.2021

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

6	4	0	6	0	0	4	8	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

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

Код подчиненности

6	4	0	6	1
---	---	---	---	---

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 стро- ки	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	5	0	0	0	X	X
Проведение обязательных предваритель- ных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

23.01.2021

(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).