

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

7 4 0 2 0 3 1 4 0 6

стр. 0 0 1

Код подчиненности

7 4 0 2 1

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию 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 1 6
(000 - исходная, 001 - номер корректировки) 03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / 01, 02 - при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения Прекращение деятельности

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СЕТЕВАЯ КОМПАНИЯ "ЭНЕРГОРЕСУРС"

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

ИНН 0 0 7 4 5 3 2 9 9 7 1 2

КПП 7 4 5 3 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 1 6 7 4 5 6 1 1 6 0 9 0

Номер контактного телефона 8 3 5 1 3 6 5 5 5 1 3 - - - -

почтовый индекс
454080

Адрес регистрации

Шифр плательщика страховых взносов (страхователя)

0 7 1 / 0 0 / 0 0

субъект Челябинская обл.

район г.Челябинск

город 11Б, ул.Энтузиастов

улица оф.207

дом

корпус (строение)

квартира (офис)

Среднесписочная численность работников 1 - - - - -

из них:

женщин - - - - -

Расчет представлен на 6 - - стр.

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

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

- 1 - плательщик страховых взносов (страхователь)
2 - представитель плательщика страховых взносов (страхователя)
3 - правопреемник

1

Левашов Александр Сергеевич

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

Подпись Дата 2 0 . 0 1 . 2 0 1 7

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 листам.

Дата представления расчета**

(Ф.И.О.(последнее при наличии))

(Подпись)

*Далее - территориальный орган Фонда

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

Регистрационный номер
страхователя

7 4 0 2 0 3 1 4 0 6

стр. 0 0 2

Код подчиненности

7 4 0 2 1

**РАЗДЕЛ I. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ
ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И ПРОИЗВЕДЕННЫМ РАСХОДАМ**

Код по ОКВЭД - - . - - . - -

Таблица 1

**РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма	
1	2	3	1	2	3	
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	-	Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-	
Начислено к уплате страховых взносов на начало отчетного периода	2	-	в том числе за счет превышения расходов	13	-	
за последние три месяца отчетного периода			за счет переплаты страховых взносов	14	-	
октябрь			Расходы на цели обязательного социального страхования	15	-	
ноябрь				на начало отчетного периода	-	
декабрь	за последние три месяца отчетного периода	-				
Начислено страховых взносов по актам проверок	3	-	октябрь	-		
на начало отчетного периода			ноябрь	-		
за последние три месяца отчетного периода			декабрь	-		
октябрь			-			
ноябрь	-					
декабрь	-					
Начислено страховых взносов плательщиком страховых взносов (страхователем) за прошлые расчетные периоды	4	-	Уплачено страховых взносов	16	-	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	5	-	на начало отчетного периода			-
на начало отчетного периода			за последние три месяца отчетного периода			-
за последние три месяца отчетного периода			(дата, № платежного поручения)			-
октябрь			октябрь	-		
ноябрь	ноябрь	-				
декабрь	декабрь	-				
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов	6	-	-	-		
на начало отчетного периода			Списанная сумма задолженности страхователя	17	-	
за последние три месяца отчетного периода			Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	-	
октябрь			Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-	
ноябрь	в том числе недоимка	20	-			
декабрь	-	-				
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-				
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)	8	-				
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	-				



Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

20.01.2017

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7 4 0 2 0 3 1 4 0 6

стр. 0 0 3

Код подчиненности

7 4 0 2 1

Таблица 3

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 7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	1	-	-	-	-
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	2	-	-	-	-
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	3	-	-	-	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2 - стр. 3)	4	-	-	-	-
из них	5	-	-	-	-
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	5	-	-	-	-
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исключением судов, используемых для хранения и перевалки нефти, нефтепродуктов в морских портах Российской Федерации	6	-	-	-	-
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 - 47 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	7	-	-	-	-
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 ЕАЭС	8	-	-	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

20.01.2017

(Дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст. 6724; 2012 № 26, ст. 3442; 2012 № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798, № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 85.

Регистрационный номер страхователя

7 4 0 2 0 3 1 4 0 6

стр. 0 0 4

Код подчиненности

7 4 0 2 1

РАЗДЕЛ II. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАСХОДОВ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Код по ОКВЭД 3 5 . 1 2 . 1 -

Численность работающих инвалидов - - - - -

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

Таблица 6

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	-	-	-	-
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	-	-	-	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	-	-	-	-
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	-	-	-	-
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5		0.4		
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		0.40		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

20.01.2017

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

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

стр.

0	0	5
---	---	---

Код подчиненности

7	4	0	2	1
---	---	---	---	---

Таблица 7

**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 плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	-
на начало отчетного периода	-	-
за последние три месяца отчетного периода	-	-
октябрь	-	-
ноябрь	-	-
декабрь	-	-
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 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	-
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	-
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода	-	-
за последние три месяца отчетного периода	-	-
октябрь	-	-
ноябрь	-	-
декабрь	-	-
Уплачено страховых взносов	16	-
на начало отчетного периода	-	-
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)	-	-
-	-	-
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	-
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	-
в том числе:	20	-
недоимка		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю


(Подпись)

20.01.2017

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

7 4 0 2 0 3 1 4 0 6

Код подчиненности

7 4 0 2 1

стр.

0 0 6

Таблица 10

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест плательщика страховых взносов (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 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	3 класс	4 класс	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда		
1	2	3	4	5	6	7	8	
Проведение специальной оценки условий труда	1	-	0	0	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

20.01.2017

(Дата)

(Подпись)

Квитанция о получении Расчета **2055-9966-0561-01-7402031406** от 20.01.2017 12:24 за 4 квартал 2016 года

Стадия обработки	Статус	Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	20.01.2017 12:24:06			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	20.01.2017 12:24:06			
3. Форматный контроль	Успешно	20.01.2017 12:24:06			
4. Логический контроль	Успешно	20.01.2017 12:24:06			

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
-----------------------------	-----	---------	----------------	----------------