

## Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0 - - Расчетный (отчетный) период (код) 2 1 Календарный год 2 0 1 7

Представляется в налоговый орган (код) 6 1 8 1 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

[illegible]

(наименование организации, обособленного подразделения\* / фамилия, имя, отчество \*\* индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 

6	4
---	---

 . 

9	9
---	---

 . 

-	-
---	---

Форма реорганизации (ликвидация) (код)  ИНН/КПП реорганизованной организации           /

Номер контактного телефона	8	9	2	8	7	7	2	9	0	9	8	-	-	-	-	-	-	-	-
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Расчет составлен на 

7	-	-
---	---	---

 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на 

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

 листах

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

2 - 1 - плательщик страховых взносов  
2 - представитель плательщика страховых взносов

С	У	Ш	К	О	В	А	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ю	Л	И	Я	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
В	Л	А	Д	И	М	И	Р	О	В	Н	А	-	-	-	-	-	-

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

[illegible]

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 

2	3
---	---

 . 

0	4
---	---

 . 

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

Наименование документа,  
дающего полномочия представителя

Д	О	В	Е	Р	Е	Н	Н	О	С	Т	Ь	№	-	-	-	-	-
4	4	2	1	5	2	3	О	Т	3	0	.	0	3	.	-	-	-

**Заполняется работником налогового органа**

### Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на 

--	--	--

 страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на \_\_\_\_\_ листах

Дата представления  
расчета

Зарегистрирована \_\_\_\_\_  
за № \_\_\_\_\_

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

\* наименование обособленного подразделения указывается при наличии  
\*\* отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)





ИНН 6 1 4 1 0 5 1 2 7 0 - -  
КПП 6 1 4 1 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 6 0 7 0 7 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 - - - - - - - - - - . - -

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

за первый месяц 031 - - - - - - - - - - . - -

за второй месяц 032 - - - - - - - - - - . - -

за третий месяц 033 - - - - - - - - - - . - -

**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 - - - - - - - - - - . - -

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

за первый месяц 051 - - - - - - - - - - . - -

за второй месяц 052 - - - - - - - - - - . - -

за третий месяц 053 - - - - - - - - - - . - -

**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)

23.04.2017

(дата)



ИНН 6 1 4 1 0 5 1 2 7 0 - -

КПП 6 1 4 1 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 - - - - - - - - - - . - -

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

за первый месяц

111 - - - - - - - - - - . - -

за второй месяц

112 - - - - - - - - - - . - -

за третий месяц

113 - - - - - - - - - - . - -

**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 - - - - - - - - - - . - -

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

за первый месяц

121 - - - - - - - - - - . - -

за второй месяц

122 - - - - - - - - - - . - -

за третий месяц

123 - - - - - - - - - - . - -

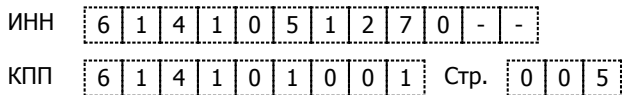
Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

23.04.2017

(дата)









ИНН 6 1 4 1 0 5 1 2 7 0 - -  
КПП 6 1 4 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

**Исчислено страховых взносов 060**

- - - - - - - - - - . - -  
- - - - - - - - - - . - -

- - - - - - - - - - . - -  
- - - - - - - - - - . - -

- - - - - - - - - - . - -

**Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070**

- - - - - - - - - - . - -  
- - - - - - - - - - . - -

- - - - - - - - - - . - -  
- - - - - - - - - - . - -

- - - - - - - - - - . - -

**Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080**

- - - - - - - - - - . - -  
- - - - - - - - - - . - -

- - - - - - - - - - . - -  
- - - - - - - - - - . - -

- - - - - - - - - - . - -

**Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090**

Признак \*\* Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
3 месяц \*  
1/5/9 2/6/10

Признак \*\* Всего \*/  
2 месяц \*  
3/7 4/8

1 - - - - - - - - - - . - -  
1 - - - - - - - - - - . - -  
1 - - - - - - - - - - . - -

1 - - - - - - - - - - . - -  
1 - - - - - - - - - - . - -

\* 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