|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Приложение № 1 к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 26 сентября 2016 г. № 381 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Форма 4 - ФСС** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Стр. | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
| Код подчиненности | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | |  |  | | |  | | |  | | | | | | | | | Отчетный период (код) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | / |  | |  | | |  | | | | | Календарный год | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | |
| (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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| (Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | ИНН | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Код по ОКВЭД | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | **.** | | | | | |  | | | |  | | **.** | | |  | |  | | | |
| КПП | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | ОГРН (ОГРНИП) | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |
| Номер контактного телефона | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | Адрес регистрации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| субъект | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| район | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| город | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| улица | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| дом | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | корпус (строение) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | квартира (офис) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Среднесписочная численность работников | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | Расчет представлен на | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | стр. | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| с приложением подтверждающих документов или их копий на | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | листах | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Численность работающих инвалидов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными  производственными факторами | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | **Заполняется работником территориального органа Фонда** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  |
|  | | | | | | | | 1 - страхователь 2 - представитель страхователя 3 - правопреемник | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | |
| **Сведения о представлении расчета** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Данный расчет представлен (код) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| с приложением  подтверждающих  документов или их копий  на | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | листах | | | | | | | | | | | | | | |
| Подпись | | | | | | | | | | Дата | | | | | |  | | | | |  | | | | **.** | | | | |  | | | | |  | | | | **.** | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | М.П. | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Документ, подтверждающий полномочия представителя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | | | | | | стр. | | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Код подчиненности | |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **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 | | |  | |  |  | | |  | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  | (Подпись) | | | | | | |  | | | | | | | | (Дата) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер страхователя | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | стр. | | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Код подчиненности | | | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | **Таблица 1.1** | | | | |
| **СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ СТРАХОВАТЕЛЯМИ, УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 2.1 СТАТЬИ 22 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 1998 Г. № 125-ФЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (руб. коп.) | | | |
| № п/п | Принимающая организация | | | | | | Численность временно направленных работников | | | | | | База для начисления страховых взносов | | | | | | | | | | | | | | Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%) | | Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой) | | | | | |
| Регистрационный номер в территориальном органе Фонда | ИНН | ОКВЭД | | | | Всего с начала расчетного периода | | | | в т.ч. инвалиды | в том числе за последние три месяца отчетного периода | | | | | | | | |
| 1 месяц | | | | 2 месяц | | | 3 месяц | |
| всего | | в т.ч. инвалиды | | всего | в т.ч. инвалиды | | всего | в т.ч. инвалиды |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | | 5 | | | | | | 6 | | | | 7 | 8 | | 9 | | 10 | 11 | | 12 | 13 | 14 | | 15 | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | (Подпись) | | | | | | |  | | (Дата) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер страхователя | | | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | | | | | стр. | | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Код подчиненности | | | |  | |  |  |  | |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | **Таблица 2** | | | | |
| **РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (руб. коп.) | | | |
| Наименование показателя | | | | | Код строки | | | | Сумма | | | | | |  | | Наименование показателя | | | | | | | Код строки | | Сумма | | | | | |
| 1 | | | | | 2 | | | | 3 | | | | | | 1 | | | | | | | 2 | | 3 | | | | | |
| Задолженность за страхователем  на начало расчетного периода | | | | | 1 | | | |  | | | | | | Задолженность за территориальным  органом Фонда  на начало расчетного периода | | | | | | | 12 | |  | | | | | |
| Начислено к уплате страховых взносов | | | | | 2 | | | |  | | | | | | в том  числе | | | за счет превышения расходов | | | | 13 | |  | | | | | |
| на начало отчетного периода | | |  | | за счет переплаты страховых  взносов | | | | 14 | |  | | | | | |
| за последние три месяца  отчетного периода | | |  | | Расходы по обязательному социальному  страхованию | | | | | | | 15 | |  | | | | | |
| 1 месяц | | |  | | на начало отчетного периода | | | | |  | |
| 2 месяц | | |  | |
| 3 месяц | | |  | |
| за последние три месяца  отчетного периода | | | | |  | |
| Начислено взносов по результатам  проверок | | | | | 3 | | | |  | | | | | |
| 1 месяц | | | | |  | |
| Не принято к зачету расходов  территориальным органом Фонда  за прошлые расчетные периоды | | | | | 4 | | | |  | | | | | |
| 2 месяц | | | | |  | |
| 3 месяц | | | | |  | |
| Начислено взносов страхователем  за прошлые расчетные периоды | | | | | 5 | | | |  | | | | | | Уплачено страховых взносов | | | | | | | 16 | |  | | | | | |
| Получено от территориального органа  Фонда на банковский счет | | | | | 6 | | | |  | | | | | | на начало отчетного периода | | | | |  | |
| Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных  (взысканных) страховых взносов | | | | | 7 | | | |  | | | | | | в последние три месяца  отчетного периода (дата,  № платежного поручения) | | | | |  | |
| 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 | | | |  | | | | | |
| Списанная сумма задолженности  страхователя | | | | | | | 17 | |  | | | | | |
| за счет переплаты страховых  взносов | | | | 11 | | | |  | | | | | |
| Всего (сумма строк 12+15+16+17) | | | | | | | 18 | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Задолженность за страхователем  на конец отчетного (расчетного) периода | | | | | | | 19 | |  | | | | | |
| в том числе:  недоимка | | | | | | | 20 | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | (Подпись) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | (Дата) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер страхователя | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | | | | | | | стр. | | | |  |  |  |
| Код подчиненности | |  |  |  |  |  |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | **Таблица 3** | | | | | |
| **РАСХОДЫ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (руб. коп.) | | | |
| Наименование статей расходов | | | | | | | | | | | | Код строки | | | Количество дней | | | Сумма | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | | | | | | | |
| Пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастными  случаями на производстве, всего | | | | | | | | | | | | 1 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| из них:  по внешнему совместительству | | | | | | | | | | | | 2 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| пострадавшим в другой организации | | | | | | | | | | | | 3 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| Пособия по временной нетрудоспособности в связи с  профессиональными заболеваниями, всего | | | | | | | | | | | | 4 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| из них:  по внешнему совместительству | | | | | | | | | | | | 5 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| пострадавшим в другой организации | | | | | | | | | | | | 6 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным  (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного  законодательством Российской Федерации) | | | | | | | | | | | | 7 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| из них:  пострадавшим в другой организации | | | | | | | | | | | | 8 | | |  | |  |  | | | | |  | | | | |
| Финансирование предупредительных мер по сокращению  производственного травматизма и профзаболеваний | | | | | | | | | | | | 9 | | | X | | |  | | | | |  | | | | |
| Всего расходов (сумма строк 1, 4, 7, 9) | | | | | | | | | | | | 10 | | | X | | |  | | | | |  | | | | |
| Справочно: начисленные и невыплаченные пособия | | | | | | | | | | | | 11 | | | X | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Таблица 4** | | | | | |
| **ЧИСЛЕННОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ (ЗАСТРАХОВАННЫХ) В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование показателя | | | | | | | | | | | | Код строки | | | Численность пострадавших человек | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | 3 | | | | | | | | | | | | |
| По несчастным случаям, всего | | | | | | | | | | | | 1 | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| из них: | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| со смертельным исходом | | | | | | | | | | | | 2 | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| По профессиональным заболеваниям | | | | | | | | | | | | 3 | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| Всего пострадавших (сумма строк 1, 3) | | | | | | | | | | | | 4 | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| в том числе:  пострадавших (застрахованных) по случаям,  закончившимся только временной нетрудоспособностью | | | | | | | | | | | | 5 | | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | (Подпись) | | | | | | |  | | | | | | | | (Дата) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер страхователя | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | | | | | стр. | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Код подчиненности | | | | |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | **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 |  | | | | |  | | | | | | |  | | |  | X | | | X | | | | |
| Проведение обязательных  предварительных и  периодических медицинских  осмотров работников | | | 2 | X | | | | | X | | | | | | | X | | | X |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | (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). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |