

А01



ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 1



Форма по КНД 1151111

Расчет по страховым взносам

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

Представляется в налоговый орган (код) 9 9 9 9 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ОДУВАНЧИК"

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 4 5 . 3 3

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

Номер контактного телефона 8 7 7 7 0 0 0 0 0 0 0

Расчет составлен на 7 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листях

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

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

ИВАНОВА МАРЬ ИВАНОВНА

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись Дата 0 2 . 0 5 . 2 0 1 7

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на листях

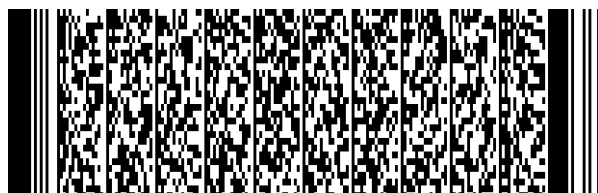
Дата представления расчета

Зарегистрирован за №

Фамилия, И.О.**

Подпись

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





ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 2



1a5e 4337 510c ac14 dedb f68c 024d 402f

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 6 3 7 0 1 0 0 0 0 0 1

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 0

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

за первый месяц 031 0

за второй месяц 032 0

за третий месяц 033 0

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 0

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

за первый месяц 051 0

за второй месяц 052 0

за третий месяц 053 0

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)

(дата)





ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 3



d8df b8d9 510f f45a 5a81 029e 3608 7cff

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 0

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

за первый месяц 111 0

за второй месяц 112 0

за третий месяц 113 0

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)

(дата)





ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 4



dF2a 35b0 510c a392 f8ed 6d99 6d65 b131

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 0 2

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: **всего 2** **1 месяц 3** **2 месяц 4** **3 месяц 5**

Количество застрахованных лиц, всего (чел.)	010	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.)	020	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.)	021	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3			Всего */ 2 месяц * 2/4		3 месяц * 5
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц	030	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами	040	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
База для исчисления страховых взносов	050	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	051	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
Исчислено страховых взносов	060	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	061	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование	062	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0

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





ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 5



bd13 f8ff 5104 e262 5519 18a7 00c3 0565

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: **2** **3** **4** **5**

всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0 0 0 0 0

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

0 0 0 0 0

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц *
1/3Всего */
2 месяц *
2/43 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030

0 0 0 0 0

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 0 0 0 0

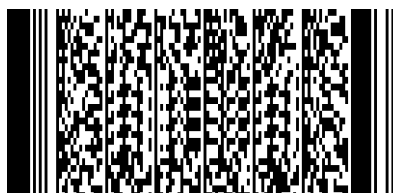
База для исчисления страховых взносов 050

0 0 0 0 0

Исчислено страховых взносов 060

0 0 0 0 0

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





ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 6



546a fceb 510d 226b de02 3b83 6ac2 d794

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

Признак выплат	001	2	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.				
			в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				
Всего с начала расчетного периода	1	2	3	4	5		
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)	010	0	0	0	0	0	
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	1/3	0	Всего */ 2 месяц *		3 месяц *		
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц	020	0	0	0	0	0	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами	030	0	0	0	0	0	
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов	040	0	0	0	0	0	
База для исчисления страховых взносов	050	0	0	0	0	0	
из них:		0	0	0	0	0	
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	051	0	0	0	0	0	
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна	052	0	0	0	0	0	
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 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	053	0	0	0	0	0	
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 Евразийского экономического союза	054	0	0	0	0	0	

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

** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)





ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 7



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
1/3Всего*/
2 месяц*
2/43 месяц*
5

Исчислено страховых взносов 060

0

0

0

0

0

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0

0

0

0

0

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0

0

0

0

0

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

Признак**

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
3 месяц*
2/6/10

Признак**

Всего /
2 месяц*

1/5/9

3/7

4/8

1

0

1

0

1

0

1

0

1

0

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

** указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами

