Приложение № 1
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 26 сентября 2016 г. № 381
(в ред. приказа Фонда от 07.06.2017 № 275)

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: 2 4 0 1 4 0 5 9 6 6 стр. 0 0 1

Код подчиненности: 2 4 0 1 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 (000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Отчетный период (код): 1 2 / 0 0 (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год /при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год: 2 0 2 1

Прекращение деятельности:

Общество с ограниченной ответственностью "ГАЛАКТИКА"

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

ИНН: 0 0 2 4 6 3 0 6 9 4 0 5

Код по ОКВЭД: 46.73.--

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

КПП: 2 4 6 0 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП): 0 0 1 0 4 2 4 0 2 2 2 5 6 6 7

Номер контактного телефона: 8 3 9 1 2 6 8 1 9 2 8 - - - -

Адрес регистрации

660021	
субъект	Красноярский край
район	
город	г. Красноярск
улица	ул. Дубровинского
дом	110
корпус (строение)	
квартира (офис)	413

Среднесписочная численность работников: 1 0 - - - -

Численность работающих инвалидов: - - - - - -

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

Расчет представлен на 4 - - 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]

Пучко Максим Олегович

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

Подпись _____ Дата 2 4 . 0 1 . 2 0 2 2

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 | 2 | 4 | 0 | 1 | 4 | 0 | 5 | 9 | 6 | 6 | стр. | 0 | 0 | 2 |

Код подчиненности | 2 | 4 | 0 | 1 | 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	8 119 281.97	673 617.25	797 701.14	979 802.82
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	4 230.45	-	-	-
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	8 115 051.52	673 617.25	797 701.14	979 802.82
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) 24.01.2022 (Дата)

Регистрационный номер страхователя: 2 4 0 1 4 0 5 9 6 6 стр. 0 0 3

Код подчиненности: 2 4 0 1 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	17 386.17
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица		1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов		2	16 230.12
на начало отчетного периода	11 327.87		
за последние три месяца отчетного периода	4 902.25		
октябрь	1 347.24		
ноябрь	1 595.41		
декабрь	1 959.60		
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 сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов		7	-
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)		8	33 616.29
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода		9	814.88
в том числе	за счет превышения расходов	10	-
	за счет переплаты страховых взносов	11	814.88

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	34 431.17
на начало отчетного периода		30 068.03		
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		4 363.14		
14.10.2021	1084	1420.49		
12.11.2021	1198	1347.24		
14.12.2021	28	1595.41		
Списанная сумма задолженности страхователя			17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)			18	34 431.17
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода			19	-
в том числе: недоимка			20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

24.01.2022

(Дата)

Регистрационный номер страхователя | 2 | 4 | 0 | 1 | 4 | 0 | 5 | 9 | 6 | 6 |

Код подчиненности | 2 | 4 | 0 | 1 | 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 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)

24.01.2022
(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).

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ faf91c67-c357-47f6-b9af-e144de342713

ООО "ГАЛАКТИКА", Ильин Владислав Викторович, ДИРЕКТОР
24.01.2022 06:17 (MSK), Сертификат № 5CA37D0008AEB9B545572EE4210B2ED8

1632-5147-0564-01-2401405966

Документ подписан электронной подписью **Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"** **Электронный документ** faf91c67-c357-47f6-b9af-e144de342713	**ООО "КОМПАНИЯ "ТЕНЗОР",** Уваров Сергей Васильевич, ДИРЕКТОР **24.01.2022** 06:18 (MSK), Сертификат № 48E2530066AD3FAD4B076BA373068D68

Квитанция о получении Расчета **1632-5147-0564-01-2401405966 (2401405966_2021_12.ef4)** от 24.01.2022 за 4 квартал 2021 года

Стадия обработки	Статус	Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно ✔	24.01.2022 06:16:13			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно ✔	24.01.2022 06:16:13			
3. Форматный контроль	Успешно ✔	24.01.2022 06:18:17			
4. Логический контроль	Успешно ✔	24.01.2022 06:18:19			
5. Формирование квитанции	Успешно ✔	24.01.2022 06:18:19			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
1632-5147-0564-01-2401405966	2021	4	1	24.01.2022

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ faf91c67-c357-47f6-b9af-e144de342713

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
24.01.2022 06:18 (MSK), Сертификат № 18CEB58ABD87AE47FFDFC78620824D7B7B3C9F9F