

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

1	1	1	2	2	2	3	3	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

5	5	5	5	5
---	---	---	---	---

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
---	---	---

 Отчетный период (код)

1	2
---	---

 /

--	--

 Календарный год

2	0	2	0
---	---	---	---

(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

--	--	--	--

Общество с ограниченной ответственностью "Счастливый день"

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

ИНН

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Код по ОКВЭД

1	1
---	---

 .

1	-
---	---

 .

-	-
---	---

КПП

1	2	3	0	1	0	0	1	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Бюджетная организация:
ОГРН (ОГРНИП)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1	1	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 1 - Федеральный бюджет
2 - Бюджет субъекта Российской Федерации
3 - Бюджет муниципального образования
4 - Смешанное финансирование
Номер контактного телефона

8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

почтовый индекс

4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---

 Адрес регистрации

субъект

МО г. Санкт-Петербург

район

Невский район

город

г. Санкт-Петербург

улица

Замечательная

дом

102

 корпус (строение)

1

 квартира (офис)

-

Среднесписочная численность работников

2	8	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

 Расчет представлен на

0	0	6
---	---	---

 стр.
Численность работающих инвалидов

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

 с приложением подтверждающих документов

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

 листах
или их копий на

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

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

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

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

1

 1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

Иванов Иван Иванович

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

Подпись ИВАНОВ Дата

1	5
---	---

 .

0	1
---	---

 .

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

М.П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

--	--

с приложением подтверждающих документов

--	--	--

 листах
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

1	1	1	2	2	2	3	3	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	2
---	---	---

Код подчиненности

5	5	5	5	5
---	---	---	---	---

**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	180.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
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	180.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
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

ИВЯНОВ

(Подпись)

15.01.2021

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

1	1	1	2	2	2	3	3	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

5	5	5	5	5
---	---	---	---	---

стр.

0	0	3
---	---	---

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

ИВЯНОВ

(подпись)

15.01.2021

(дата)

Регистрационный номер
страхователя

1 1 1 2 2 2 3 3 3 4

стр. 0 0 4

Код подчиненности

5 5 5 5 5

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	100,00
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	540,00
на начало отчетного периода		360,00
за последние три месяца отчетного периода		180,00
1 месяц		60,00
2 месяц		60,00
3 месяц		60,00
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 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	640,00
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	-
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		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Уплачено страховых взносов	16	580,00
на начало отчетного периода		400,00
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		180,00
№ 155 от 09.10.2020		60,00
№ 255 от 10.11.2020		60,00
№ 355 от 30.12.2020		60,00
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	580,00
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	60,00
в том числе:		
недоимка	20	0,00

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

ИВЯНОВ

(Подпись)

15.01.2021

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

1	1	1	2	2	2	3	3	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

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

Код подчиненности

5	5	5	5	5
---	---	---	---	---

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:	2		
по внешнему совместительству		-	-
пострадавшим в другой организации	3	-	-
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с профессиональными заболеваниями, всего	4	-	-
из них:	5		
по внешнему совместительству		-	-
пострадавшим в другой организации	6	-	-
Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)	7	-	-
из них:	8		
пострадавшим в другой организации		-	-
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:	5	
пострадавших (застрахованных) по случаям, закончившимся только временной нетрудоспособностью		-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

ИВАНОВ

(Подпись)

15.01.2021

(Дата)

**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	2	2	-	-	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

ИВАНОВ

(Подпись)

15.01.2021

(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).