

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
стр. 0 0 1

Регистрационный номер страхователя 6 6 0 4 1 2 0 0 3 7
Код подчиненности 6 6 0 4 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 Отчетный период (код) 1 2 / - - Календарный год 2 0 2 0
(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - I кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности -

МКОУ "СЫЗГИНСКАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА"

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

ИНН 0 0 6 6 4 5 0 0 4 0 0 8

Код по ОКВЭД 8 5 . 1 3 . - -

КПП 6 6 1 9 0 1 0 0 1

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 0 2 6 6 0 1 2 2 8 8 2 9

1 - Федеральный бюджет -

Номер контактного телефона 3 4 5 4 3

2 - Бюджет субъекта Российской Федерации

3 - Бюджет муниципального образования

4 - Смешанное финансирование

почтовый индекс 623324

Адрес регистрации

субъект Россия, Свердловская

район Красноуфимский р-н

город Сызги д

улица Центральная ул

дом 10 корпус (строение) - квартира (офис) -

Среднесписочная численность работников 4 1

Расчет представлен на 0 0 5 стр.

Численность работающих инвалидов - - - - -

с приложением подтверждающих документов 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:

Заполняется работником территориального органа Фонда Сведения о представлении расчета

1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

Данный расчет представлен (код)

НАСИБУЛЛИНА ИДОЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

с приложением подтверждающих документов или их копий на

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

Подпись _____ Дата 2 5 . 0 1 . 2 0 2 1

Дата представления расчета **

М.П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

(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

6 6 0 4 1 2 0 0 3 7

стр. 0 0 2

Код подчиненности

6 6 0 4 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 | | |
|--|------------|-----------------------------------|---|------------|------------|
| | | | 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 | 11784649.86 | 1083707.10 | 1104824.08 | 1115502.76 |
| Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ | 2 | 174782.24 | 11158.70 | 26241.13 | - |
| Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2) | 3 | 11609867.62 | 1072548.40 | 1078582.95 | 1115502.76 |
| 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:

25.01.2021

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

6 6 0 4 1 2 0 0 3 7

стр. 0 0 3

Код подчиненности

6 6 0 4 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 | - |
| Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица | 1.1 | - |
| Начислено к уплате страховых взносов | 2 | 23219.75 |
| на начало отчетного периода | | 16686.47 |
| за последние три месяца отчетного периода | | 6533.28 |
| 1 месяц | | 2145.10 |
| 2 месяц | | 2157.17 |
| 3 месяц | | 2231.01 |
| 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 | 23219.75 |
| Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода | 9 | 1997.00 |
| в том числе за счет превышения расходов | 10 | 0.00 |
| за счет переплаты страховых взносов | 11 | 1997.00 |

| Наименование показателя | Код строки | Сумма |
|---|------------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода | 12 | 2322.75 |
| в том числе за счет превышения расходов | 13 | - |
| за счет переплаты страховых взносов | 14 | 2322.75 |
| 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 | | 0.00 |
| за последние три месяца отчетного периода | | - |
| 1 месяц | | - |
| 2 месяц | | - |
| 3 месяц | | - |
| Уплачено страховых взносов | 16 | 22894.00 |
| на начало отчетного периода | | 14433.00 |
| в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения) | | 8461.00 |
| 07.10.2020 567 | | 100.00 |
| 07.10.2020 580 | | 220.00 |
| 07.10.2020 594 | | 1456.00 |
| 07.10.2020 600 | | 390.00 |
| 03.11.2020 666 | | 1305.00 |
| 03.11.2020 672 | | 130.00 |
| 03.11.2020 685 | | 220.00 |
| 03.11.2020 692 | | 390.00 |
| Списанная сумма задолженности страхователя | | |
| Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17) | 18 | 25216.75 |
| Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода | 19 | 0.00 |
| в том числе: недоимка | 20 | - |

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

25.01.2021

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

6 6 0 4 1 2 0 0 3 7

стр. 0 0 4

Код подчиненности

6 6 0 4 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 | - |
| Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица | 1.1 | - |
| Начислено к уплате страховых взносов | 2 | - |
| на начало отчетного периода | | - |
| за последние три месяца отчетного периода | | - |
| 1 месяц | | - |
| 2 месяц | | - |
| 3 месяц | | - |
| 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 | - |
| 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 | - |
| на начало отчетного периода | | - |
| в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения) | | - |
| 06.12.2020 744 | | 1340.00 |
| 06.12.2020 752 | | 88.00 |
| 06.12.2020 761 | | 240.00 |
| 06.12.2020 771 | | 383.00 |
| 22.12.2020 831 | | 104.00 |
| 22.12.2020 837 | | 1450.00 |
| 22.12.2020 840 | | 230.00 |
| 22.12.2020 845 | | 415.00 |
| Списанная сумма задолженности страхователя | 17 | - |
| Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 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:

25.01.2021

(Подпись)

(Дата)

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:

25.01.2021

(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).