



ИНН 5 0 3 8 1 3 0 7 1 3 - -

КПП 5 0 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 4 6 6 4 7 1 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 - - - - - - - - - . 0 -

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

за первый месяц 031 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц 032 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц 033 0 - - - - - - - - - . 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 - - - - - - - - - . 0 -

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

за первый месяц 051 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц 052 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц 053 0 - - - - - - - - - . 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)

08.07.2018

(дата)



ИНН 5 0 3 8 1 3 0 7 1 3 - -

КПП 5 0 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

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 - - - - - - - - - . 0 -

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

за первый месяц 111 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц 112 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц 113 0 - - - - - - - - - . 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 0 - - - - - - - - - . 0 -

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

за первый месяц 121 0 - - - - - - - - - . 0 -

за второй месяц 122 0 - - - - - - - - - . 0 -

за третий месяц 123 0 - - - - - - - - - . 0 -

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

(подпись)

08.07.2018

(дата)



ИНН 5 0 3 8 1 3 0 7 1 3 - -

КПП 5 0 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

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: **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 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

в том числе в размере превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021

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 -	0 - - - - - - - - - . 0 -	0 - - - - - - - - - . 0 -	0 - - - - - - - - - . 0 -

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 - - - - - - - - - . 0 -	0 - - - - - - - - - . 0 -	0 - - - - - - - - - . 0 -	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 -	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 -	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 -	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 -	0 - - - - - - - - - . 0 -	0 - - - - - - - - - . 0 -	0 - - - - - - - - - . 0 -

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



ИНН 5 0 3 8 1 3 0 7 1 3 - -

КПП 5 0 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

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** 1 месяц **3** 2 месяц **4** 3 месяц **5**

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 * **1/3** Всего */
2 месяц * **2/4** 3 месяц * **5**

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

0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	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	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-

База для исчисления страховых взносов 050

0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	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	-

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



ИНН 5 0 3 8 1 3 0 7 1 3 - -

КПП 5 0 3 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 6

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1Признак выплат 001 2 1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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 020

0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -
0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -
0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

0 - - - - - - - -	. 0 -	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 -	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

из них:

0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - -	. 0 -	0 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -
0 - - - - - - - -	. 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 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -
0 - - - - - - - -	. 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 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -
0 - - - - - - - -	. 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 - - - - - - - - - - - - - -	. 0 -
0 - - - - - - - -	. 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; 2016, № 27, ст. 4219)



ИНН 5 0 3 8 1 3 0 7 1 3 - -

КПП 5 0 3 8 0 1 0 0 1 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 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -

0 - - - - - - - - - . 0 -

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0 - - - - - - - - - . 0 -
0 - - - - - - - - - . 0 -0 - - - - - - - - - . 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/

Признак **

Всего */

1 месяц *

2 месяц *

3 месяц *

1/5/9

2/6/10

3/7

4/8

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

1 0 - - - - - - - - - . 0 -

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

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