

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

7 7 1 5 0 3 7 6 2 1

Код подчиненности

7 7 1 5 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) 0 3 / - -

(03 - I кв.; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за  
выделением средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год 2 0 1 8

Прекращение  
деятельности -

## ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МОСМЕБЕЛЬ"

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

ИНН 0 0 7 7 3 6 8 6 1 9 3 5

Код по ОКВЭД 4 6 . 4 7 . - -

КПП 7 7 1 0 0 1 0 0 1

Бюджетная организация:

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 3 7 2 3 4 6 7 0 5 2 2 6

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

Номер контактного  
телефона 8 4 9 5 3 2 3 6 2 0 0почтовый индекс  
125047

Адрес регистрации

субъект РОССИЯ, Г. МОСКВА

район -

город -

улица ЧАЯНОВА УЛ

дом 7 корпус (строение) - квартира (офис) -

Среднесписочная численность работников 4 7

Расчет представлен на 0 0 4 стр.

Численность работающих инвалидов - - - - -

с приложением подтверждающих  
документов или их копий на - - - листахЧисленность 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

ЛИМАНОВ ЕГОР ПАВЛОВИЧ

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического  
лица, представителя страхователя)Подпись Лиманов Дата 2 5 . 0 4 . 2 0 1 8  
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 листяхДата 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

7 7 1 5 0 3 7 6 2 1

стр.

0 0 2

Код подчиненности

7 7 1 5 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	11623708.72	3726067.29	3963479.07	3934162.36
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	11623708.72	3726067.29	3963479.07	3934162.36
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

Лиманов

(Подпись)

25.04.2018

(Дата)

Регистрационный номер  
страхователя

7 7 1 5 0 3 7 6 2 1

стр.

0 0 3

Код подчиненности

7 7 1 5 1

Таблица 2

**РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ  
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3	1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	8017.11	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 реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1		Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	23247.41	Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода		-	на начало отчетного периода		0.00
за последние три месяца отчетного периода		23247.41	за последние три месяца отчетного периода		-
1 месяц		7452.13	1 месяц		-
2 месяц		7926.96	2 месяц		-
3 месяц		7868.32	3 месяц		-
Начислено взносов по результатам проверок	3	-	Уплачено страховых взносов	16	23396.20
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-	на начало отчетного периода		-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-	в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		23396.20
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-	15.01.2018 16		8017.11
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-	15.02.2018 189		7452.13
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	31264.52	15.03.2018 296		7926.96
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0.00	Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
в том числе			Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	23396.20
за счет превышения расходов	10	-	Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	7868.32
за счет переплаты страховых взносов	11	-	в том числе: недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

Лиманов

(Подпись)

25.04.2018

(Дата)

Регистрационный  
номер страхователя

7 7 1 5 0 3 7 6 2 1

стр.

0 0 4

Код подчиненности

7 7 1 5 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

Лиманов

(Подпись)

25.04.2018

(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).