



ИНН **771512345678**
 КПП **- - - - - - - - - -** Стр. **001**

Форма по КНД 1151111

**Расчет
 по страховым взносам**

Номер корректировки **0 - -** Расчетный (отчетный) период (код) **34** Календарный год **2018**

Представляется в налоговый орган (код) **7715** По месту нахождения (учета) (код) **120**

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ - - - - -
- - - - -
- - - - -
- - - - -

(наименование организации, обособленного подразделения* / фамилия, имя, отчество** индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 **56 . 10 . 1 -**

Форма реорганизации (ликвидация) (код) **-** ИНН/КПП реорганизованной организации **- - - - - - - - - -** / **- - - - - - - - - -**

Номер контактного телефона **84951234567 - - - - - - - - - -**

Расчет составлен на **7 - -** страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на **- - -** листах

**Достоверность и полноту сведений, указанных
 в настоящем расчете, подтверждаю:**

- 1** - плательщик страховых взносов;
- 2** - представитель плательщика страховых взносов.

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

(фамилия, имя, отчество** полностью)

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

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись Иванов Дата **29 . 01 . 2019**

Наименование документа,
 подтверждающего полномочия представителя

- - - - -
- - - - -

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) **- -**

на **- -** страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на **- -** листах

Дата представления
 расчета **- - . - - . - - - -**

Зарегистрирована
 за N **- - - - - - - - - -**

Фамилия, И.О.**

Подпись

* Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.

** Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам декларации).



ИНН 7 7 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8
 КПП - - - - - Стр. 0 0 2

Фамилия _____ И. - О. -

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 4 5 3 5 6 0 0 0 - - -

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 3 3 7 2 6 - - - - . 0 0

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

за первый месяц 031 9 2 4 0 - - - - . 0 0

за второй месяц 032 9 2 4 0 - - - - . 0 0

за третий месяц 033 9 2 4 0 - - - - . 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 7 8 1 8 - - - - . 3 0

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

за первый месяц 051 2 1 4 2 - - - - . 0 0

за второй месяц 052 2 1 4 2 - - - - . 0 0

за третий месяц 053 2 1 4 2 - - - - . 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:

Иванов (подпись) 29.01.2019 (дата)



ИНН 771512345678

КПП - - - - - Стр. 003

Фамилия _____ И. - О. -

Код бюджетной классификации 100 18210202090071010160

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 4445 - - - - - . 70

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

за первый месяц 111 1218 - - - - - . 00

за второй месяц 112 1218 - - - - - . 00

за третий месяц 113 1218 - - - - - . 00

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 - - - - - . 00

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

за первый месяц 121 0 - - - - - . 00

за второй месяц 122 0 - - - - - . 00

за третий месяц 123 0 - - - - - . 00

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

Иванов (подпись)

29.01.2019 (дата)



ИНН 771512345678
 КПП - - - - - Стр. 004

Фамилия _____ И. - О. -

Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 01

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
 1 2 3 4 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010
 2 - - - - 2 - - - - 2 - - - - 2 - - - - 2 - - - -

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020
 2 - - - - 2 - - - - 2 - - - - 2 - - - - 2 - - - -

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

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030
 153300 - - - . 00 126000 - - - . 00 42000 - - - - . 00
 42000 - - - - . 00 42000 - - - - . 00 42000 - - - - . 00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040
 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00
 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00

База для исчисления страховых взносов 050
 153300 - - - . 00 126000 - - - . 00 42000 - - - - . 00
 42000 - - - - . 00 42000 - - - - . 00 42000 - - - - . 00

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051
 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00
 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00

Исчислено страховых взносов 060
 33726 - - - - . 00 27720 - - - - . 00 9240 - - - - - . 00
 9240 - - - - - . 00 9240 - - - - - . 00 9240 - - - - - . 00

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061
 33726 - - - - . 00 27720 - - - - . 00 9240 - - - - - . 00
 9240 - - - - - . 00 9240 - - - - - . 00 9240 - - - - - . 00

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062
 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00
 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00 0 - - - - - - - - . 00

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



ИНН 771512345678

КПП - - - - - Стр. 005

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:

всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
2	3	4	5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

2 - - - -	2 - - - -	2 - - - -	2 - - - -	2 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

2 - - - -	2 - - - -	2 - - - -	2 - - - -	2 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

153300 - - - . 00	126000 - - - . 00	
42000 - - - - . 00	42000 - - - - . 00	42000 - - - - . 00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 - - - - - - - . 00	0 - - - - - - - . 00	
0 - - - - - - - . 00	0 - - - - - - - . 00	0 - - - - - - - . 00

База для исчисления страховых взносов 050

153300 - - - . 00	126000 - - - . 00	
42000 - - - - . 00	42000 - - - - . 00	42000 - - - - . 00

Исчислено страховых взносов 060

7818 - - - - - . 30	6426 - - - - - . 00	
2142 - - - - - . 00	2142 - - - - - . 00	2142 - - - - - . 00



ИНН 771512345678

КПП - - - - - Стр. 006

Фамилия - И. - О. -

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

Признак выплат	001	2	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.			
Всего с начала расчетного периода						
1	2	3	4	5		
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:						
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010						
2	2	2	2	2		
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц*		Всего*/ 2 месяц*		3 месяц*		
1/3		2/4		5		
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020						
153300	00	126000	00	42000	00	
42000	00	42000	00	42000	00	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030						
0	00	0	00	50000	00	
0	00	0	00			
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040						
0	00	0	00	0	00	
0	00	0	00			
База для исчисления страховых взносов 050						
153300	00	126000	00	42000	00	
42000	00	42000	00	42000	00	
из них: 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 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"*** имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению 051						
0	00	0	00	0	00	
0	00	0	00			
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052						
0	00	0	00	0	00	
0	00	0	00			
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	00	0	00	0	00	
0	00	0	00			
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом Евразийского экономического союза 054						
0	00	0	00	0	00	
0	00	0	00			

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

** Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; N 27, ст. 4219).



ИНН 7 7 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8
 КПП - - - - - Стр. 0 0 7

Фамилия _____ И. - О. -

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц*
 1/3

Всего*/
 2 месяц*
 2/4

3 месяц*
 5

Исчислено страховых взносов 060

4 4 4 5 - - - - - . 7 0

3 6 5 4 - - - - - . 0 0

1 2 1 8 - - - - - . 0 0

1 2 1 8 - - - - - . 0 0

1 2 1 8 - - - - - . 0 0

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 - - - - - . 0 0

0 - - - - - . 0 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 - - - - - . 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/
 1 месяц*
 3 месяц*
 2/6/10

Признак**

Всего*/
 2 месяц*
 4/8

1/5/9

3/7

1 4 4 4 5 - - - - - . 7 0

1 3 6 5 4 - - - - - . 0 0

1 1 2 1 8 - - - - - . 0 0

1 1 2 1 8 - - - - - . 0 0

1 1 2 1 8 - - - - - . 0 0

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

** Указывается "1" в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается "2" в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами.



ИНН 771512345678

КПП - - - - - Стр. 001

Фамилия _____ И. - О. -

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 020 3 4

Календарный год 030 2 0 1 8

Номер 040 1 - -

Дата 050 2 9 . 0 1 . 2 0 1 9

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 7 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

СНИЛС 070 0 1 2 - 1 1 1 - 2 2 2 - 3 3

Фамилия 080 П Е Т Р О В - - - - -

Имя 090 П Е Т Р - - - - -

Отчество 100 П Е Т Р О В И Ч - - - - -

Дата рождения 110 1 4 . 0 4 . 1 9 7 5

Гражданство (код страны) 120 6 4 3

Пол 130 1 1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 2 1

Серия и номер 150 4 5 0 0 1 1 1 2 2 2 - - - - -

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 1 - да;
2 - нет.

Обязательного медицинского страхования 170 1 1 - да;
2 - нет.

Обязательного социального страхования 180 1 1 - да;
2 - нет.



ИНН 7 7 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8

КПП - - - - - Стр. 0 0 2

Фамилия _____ И. - О. -

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование**3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица**

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины/в том числе по гражданско-правовым договорам/ Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220/230/240
1 0	Н П - -	2 0 0 0 0 - - - - . 0 0	2 0 0 0 0 - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0 4 4 0 0 - - - - - . 0 0
1 1	Н П - -	2 0 0 0 0 - - - - . 0 0	2 0 0 0 0 - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0 4 4 0 0 - - - - - . 0 0
1 2	Н П - -	2 0 0 0 0 - - - - . 0 0	2 0 0 0 0 - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0 4 4 0 0 - - - - - . 0 0
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	1 6 0 0 0 0 - - - - . 0 0	2/3/4 6 0 0 0 0 - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0 1 3 2 0 0 - - - - . 0 0

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
- -	- -	- - - - - - - - . - -	- - - - - - - - . - -
- -	- -	- - - - - - - - . - -	- - - - - - - - . - -
- -	- -	- - - - - - - - . - -	- - - - - - - - . - -
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	1 0 - - - - - - - - . 0 0	2 0 - - - - - - - - . 0 0