Приложение № 1
к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации
от 14 марта 2022 г. № 80

Форма 4-ФСС

Регистрационный номер страхователя: 7 7 2 7 0 6 4 2 1 8

Код подчиненности: 7 7 2 7 1

РАСЧЕТ
по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Номер корректировки: 0 0 0 (000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Расчетный (отчетный) период (код): 0 9 (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год)

Календарный год: 2 0 2 2

Прекращение деятельности: ☐

Общество с ограниченной ответственностью "Инжстройпроект"

(Полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН: 0 0 7 7 0 1 9 8 0 1 1 0

Код по ОКВЭД: 7 2 . 1 9 . ☐☐

КПП: 7 7 1 7 0 1 0 0 1

Бюджетная организация:
1 - Федеральный бюджет
2 - Бюджет субъекта Российской Федерации
3 - Бюджет муниципального образования
4 - Смешанное финансирование
☐

ОГРН (ОГРНИП): 0 0 1 1 2 7 7 4 7 1 8 9 2 5 0

Номер контактного телефона: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Адрес регистрации

111033 почтовый индекс

субъект: Г.Москва

район:

город:

улица: Мира пр-кт

дом: 101 корпус (строение): 1 квартира (офис): 8

Численность физических лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения: 6

Среднесписочная численность работников: 6

Численность работающих инвалидов:

Расчет представлен на: 0 0 4 стр.

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

с приложением подтверждающих документов или их копий на: ☐☐☐ листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

1 (1 - страхователь; 2 - представитель страхователя; 3 - правопреемник)

Григоренко Александр Владимирович

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись _____ Дата: 0 4 . 1 0 . 2 0 2 2

М. П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код): ☐☐

с приложением подтверждающих документов или их копий на ☐☐☐ листах

Дата представления расчета: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) (подпись)

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «Инжстройпроект» ИНН 7701980110 ОГРН 1127747189250 МОСКВА

Регистрационный номер страхователя | 7 | 7 | 2 | 7 | 0 | 6 | 4 | 2 | 1 | 8 |

стр. | 0 | 0 | 3 |

Код подчиненности | 7 | 7 | 2 | 7 | 1 |

Таблица 1

РАСЧЕТ СУММ 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
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных слу- чаев на производстве и профессиональных заболеваний"	1	810,000.00	90,000.00	90,000.00	90,000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"	2	-	-	-	-
База для исчисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	810,000.00	90,000.00	90,000.00	90,000.00
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				-
(%) (заполняется с тремя десятичными знаками после	8				0.200
Исчислено страховых взносов	9	1,620.00	180	180.00	180.00

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

10/10/2022

(Дата)

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «Инжстроипроект» ОГРН 1127747189250 ИНН 7701980110 МОСКВА

Таблица 4

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

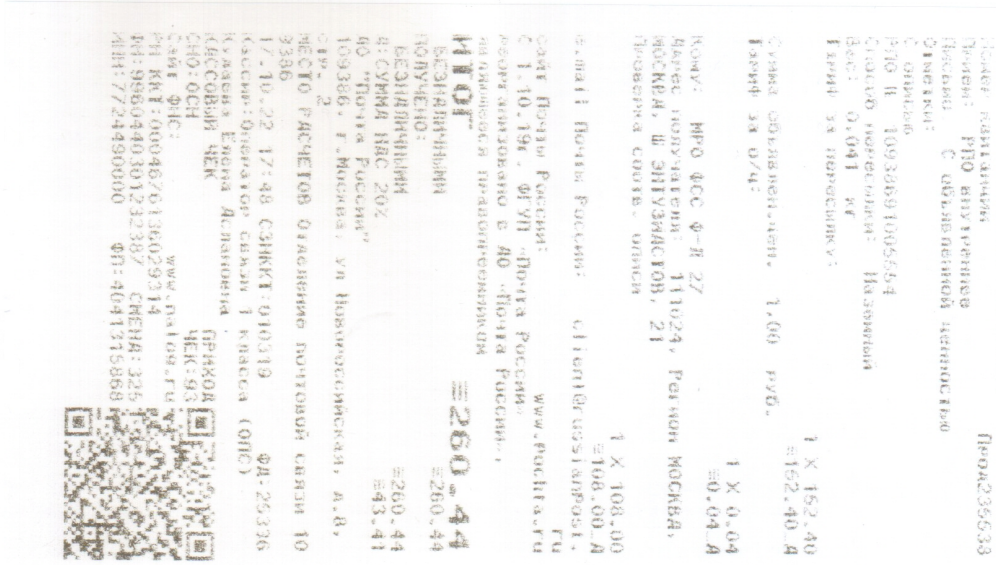
Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда								Общая численность работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Численность работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к классам (подклассам) условий труда								
				1 класс	2 класс	3 класс				4 класс		
						3.1	3.2	3.3	3.4			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Проведение специальной оценки условий труда	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

04.07.2022 г.

(Дата)



Ф.107

ОПИСЬ

ПОЧТА РОССИИ

Вложения в **письмо**

Кому **ФСС №27 по г. Москве**

Куда 111024, г. **Москва**, шоссе Энтузиастов, 21.

№№ п/п	Наименование предметов	Количество предметов	Объявленная ценность, руб.
1	**4ФСС за 3 квартал 2022**	**1**	

Общий итог предметов и объявленной ценности **1 (один) рублей**

(цифрами)

Отправитель ООО "Инжстройпроект"

(подпись)

Проверил

(должность, подпись почтового работника)

ПОЧТА РОССИИ 17.10.22 Ф МОСКВА 109386

(оттиск календарного штемпеля ОПС места приема)

Исправления не допускаются