Приложение № 1
к приказу Минздравсоцразвития России
от 28.02.2011 г. № 156н

Представляется не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации

Форма-4 ФСС

Регистрационный номер страхователя 7 8 0 4 0 1 9 9 3 1 / Стр. 0 0 1

Код подчиненности 7 8 0 4 1

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки 0 0 0
(000 - исходная, 001 и т.д.- номер корректировки)

Отчетный период (код) 0 3 /
(03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / 01, 02 и т.д. - при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год 2 0 1 1

Общество с ограниченной ответственностью
(полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Код по ОКАТО 4 0 2 9 8 5 6 4 0 0 0

ИНН 7 8 4 2 3 9 7 9 3 8

Код по ОКВЭД . .

КПП 7 8 4 2 0 1 0 0 1

Код по ОКПО 8 7 4 3 3 8 9 7

ОГРН (ОГРНИП) 1 0 8 9 8 4 8 0 3 8 0 7 5

Код по ОКОПФ 9 4

Номер контактного телефона (8 1 2) 7 4 7 - 3 8 - 8 6

Код по ОКФС 1 6

191024

Адрес регистрации

Шифр страхователя 0 7 1 / 0 0 /

корпус (строение)

квартира (офис)

Численность работников

из них:

женщин

работающих инвалидов

работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

Расчет представлен на 0 0 6 стр.

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

1 — 1 - страхователь, 2 - уполномоченный представитель страхователя

Иванов Иван Иванович
(Ф.И.О. руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись _____ Дата 0 7 . 0 4 . 2 0 1 1

м.п.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником Фонда

Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код) /

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Дата представления расчета . .

(Ф.И.О.) (Подпись)