

A01



ИНН 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1



Форма по КНД 1151111

**Расчет
по страховым взносам**

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 2 1 Календарный год 2 0 1 7

Представляется в налоговый орган (код) 7 4 4 8 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

ООО "ИГРЕК"

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 6 3 . 3 0

Форма реорганизации (ликвидация) (код) — ИНН / КПП реорганизованной организации / —

Номер контактного телефона 8 9 0 4 0 4 9 8 8 3 5

Расчет составлен на 9 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листах**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю :**

1

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

ИВАНОВ

ИЛЬЯ

АНИСИМОВИЧ

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 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 листахДата представления
расчета . . Зарегистрирован
за №

Фамилия, И.О.**

Подпись

* наименование обособленного подразделения указывается при наличии
** отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



ИНН 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2



14bc cdad 510a 4157 2816 98a0 2f3d 9ba8

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 7 5 7 0 1 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 1 3 2 0 0

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

за первый месяц 031 4 4 0 0

за второй месяц 032 4 4 0 0

за третий месяц 033 4 4 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 3 0 6 0

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

за первый месяц 051 1 0 2 0

за второй месяц 052 1 0 2 0

за третий месяц 053 1 0 2 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)

(дата)





ИНН 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3



e13c 11b0 5106 a45f b5a6 4199 d785 e607

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 1 7 4 0

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

за первый месяц 111 5 8 0

за второй месяц 112 5 8 0

за третий месяц 113 5 8 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 _____

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

за первый месяц 121 _____

за второй месяц 122 _____

за третий месяц 123 _____

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

(подпись)

(дата)





ИНН 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 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 1

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:

всего 2	1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5
------------	--------------	--------------	--------------

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1	1	1	1
---	---	---	---

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

1	1	1	1
---	---	---	---

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

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		
6 0 0 0 0	6 0 0 0 0	
2 0 0 0 0	2 0 0 0 0	2 0 0 0 0

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0	0	
0	0	0

База для исчисления страховых взносов 050

6 0 0 0 0	6 0 0 0 0	
2 0 0 0 0	2 0 0 0 0	2 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

Исчислено страховых взносов 060

1 3 2 0 0	1 3 2 0 0	
4 4 0 0	4 4 0 0	4 4 0 0

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

1 3 2 0 0	1 3 2 0 0	
4 4 0 0	4 4 0 0	4 4 0 0

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

0	0	
0	0	0

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





ИНН 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 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	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
1	1	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
1	1	1	1	1
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				
	6 0 0 0 0		6 0 0 0 0	
	2 0 0 0 0		2 0 0 0 0	2 0 0 0 0
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040				
	0		0	
	0		0	0
База для исчисления страховых взносов 050				
	6 0 0 0 0		6 0 0 0 0	
	2 0 0 0 0		2 0 0 0 0	2 0 0 0 0
Исчислено страховых взносов 060				
	3 0 6 0		3 0 6 0	
	1 0 2 0		1 0 2 0	1 0 2 0

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





ИНН 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 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 1

Признак выплат	001	1	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.		в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:				
			Всего с начала расчетного периода	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц	3 месяц	
			1	2	3	4		5	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)		010							
1		1	1			1		1	
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *			1/3			Всего */ 2 месяц *		3 месяц *	
						2/4		5	
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц							020		
			6 0 0 0 0			6 0 0 0 0			
			2 0 0 0 0			2 0 0 0 0		2 0 0 0 0	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами							030		
			0			0			
			0			0			0
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов							040		
			0			0			
			0			0			0
База для исчисления страховых взносов							050		
			6 0 0 0 0			6 0 0 0 0			
			2 0 0 0 0			2 0 0 0 0		2 0 0 0 0	
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 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ** имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению							051		
			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
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
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

* 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; № 27, ст. 4219)





ИНН 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7



e3db d159 510c ff2e d748 67ae 6ce0 0776

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
1/3Всего*/
2 месяц*
2/43 месяц*
5

Исчислено страховых взносов 060

1 7 4 0

1 7 4 0

5 8 0

5 8 0

5 8 0

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0

0

0

0

0

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

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

4/8

1

1 7 4 0

1

1 7 4 0

1

5 8 0

1

5 8 0

1

5 8 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 7 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 8



ba29 f396 510e a026 476e fa97 be1d bb86

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 2 1

Календарный год 030 2 0 1 7

Номер 040 1

Дата 050 0 4 . 0 4 . 2 0 1 7

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 7 4 4 8 0 1 2 1 6 3 1 2

СНИЛС 070 1 6 4 - 6 6 1 - 4 9 0 8 4

Фамилия 080 И В А Н О В

Имя 090 И Л Ь Я

Отчество 100 А Н И С И М О В И Ч

Дата рождения 110 0 1 . 0 1 . 1 9 7 7

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 7 5 0 0 3 3 5 2 2 1

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 4 4 8 1 3 8 7 8 0

КПП 7 4 4 8 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 9



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
0 1	Н Р	2 0 0 0 0	2 0 0 0 0
			4 4 0 0
0 2	Н Р	2 0 0 0 0	2 0 0 0 0
			4 4 0 0
0 3	Н Р	2 0 0 0 0	2 0 0 0 0
			4 4 0 0
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода		1 6 0 0 0 0	2 / 3 / 4 6 0 0 0 0 0 1 3 2 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 _____	_____

