

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

Код подчиненности

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

Отчетный период (код)

 /

Календарный год

(000 - исходная, 001 - номер
корректировки)

(03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 -
год/при обращении за выделением средств
на выплату страхового обеспечения)

Прекращение деятельности

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

ИНН

Код по ОКВЭД

 . .

КПП

ОГРН (ОГРНИП)

Номер контактного
телефона

почтовый индекс Адрес регистрации

субъект

район

город

улица

дом корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников Расчет представлен на стр.

Численность работающих инвалидов с приложением подтверждающих документов или их копий на лист ах

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

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

- 1 - страхователь
 2 - представитель страхователя
 3 - правопреемник

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Подпись _____ Дата . .
М.П.

Дата представления расчета <*> . .

Документ, подтверждающий полномочия представителя

(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

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

стр.

--	--	--

Код подчиненности

--	--	--	--	--

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 строк и	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. N 125-ФЗ	1				
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ	2				
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3				
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4				
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5				
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				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной
странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной
странице, подтверждаю

(подпись)

(дата)

Регистрационный номер страхователя

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

стр.

--	--	--

Код подчиненности

--	--	--	--

Таблица 2

РАСЧЕТЫ

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

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	
Начислено к уплате страховых взносов	2	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Начислено взносов по результатам проверок	3	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	
в том числе		
за счет превышения расходов	13	
за счет переплаты страховых взносов	14	
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	
на начало отчетного периода		
за последние три месяца отчетного периода		
1 месяц		
2 месяц		
3 месяц		
Уплачено страховых взносов	16	
на начало отчетного периода		
в последние три месяца отчетного периода (дата, N платежного поручения)		
Списанная сумма задолженности страхователя	17	

Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	
Всего (сумма строк 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	
в том числе за счет превышения расходов	10	
за счет переплаты страховых взносов	11	

Всего (сумма строк 12 + 15 + 16 + 17)	18	
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	
в том числе: недоимка	20	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

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

стр.

--	--	--	--

Код подчиненности

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

Таблица 3

РАСХОДЫ
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(руб. коп.)

Наименование статей расходов	Код строки	Количество дней	Сумма
1	2	3	4
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве, всего	1		
из них:	2		
по внешнему совместительству			
пострадавшим в другой организации	3		
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с профессиональными заболеваниями, всего	4		
из них:	5		
по внешнему совместительству			
пострадавшим в другой организации	6		
Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)	7		
из них:	8		
пострадавшим в другой организации			
Финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний	9	X	
Всего расходов (сумма строк 1, 4, 7, 9)	10	X	
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия	11	X	

Таблица 4

ЧИСЛЕННОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ (ЗАСТРАХОВАННЫХ)
В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ

Наименование показателя	Код строки	Численность пострадавших человек
1	2	3
По несчастным случаям, всего	1	
из них:		
со смертельным исходом	2	
По профессиональным заболеваниям	3	
Всего пострадавших (сумма строк 1, 3)	4	
в том числе: пострадавших (застрахованных) по случаям, закончившимся только временной нетрудоспособностью	5	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной
странице, подтверждаю

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

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

стр.

--	--	--

Код подчиненности

--	--	--	--	--

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
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

(Подпись)

(Дата)

<1> В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 6991; 2014, N 26, ст. 3366; 2015, N 29, ст. 4342; 2016, N 18, ст. 2512).