



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 2

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 4 6 7 2 2 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 0 3 4 2 - - - - . 9 9

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

за первый месяц 031 9 6 5 5 - - - - . 2 0

за второй месяц 032 1 2 1 8 4 - - - - . 0 0

за третий месяц 033 8 5 0 3 - - - - . 7 9

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 0 - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 051 0 - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 052 0 - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 053 0 - - - - - - - - . 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 0 - - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 071 0 - - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 072 0 - - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 073 0 - - - - - - - - - - . 0 0

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 0 - - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 091 0 - - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 092 0 - - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 093 0 - - - - - - - - - - . 0 0

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

_____ (подпись)

25.04.2018 (дата)



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 3

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 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 111 0 - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 112 0 - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 113 0 - - - - - - - - - . 0 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 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 121 0 - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 122 0 - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 123 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

_____ (подпись)

25.04.2018 (дата)



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 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 8

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

5 - - - -	5 - - - -	4 - - - -	5 - - - -	3 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

5 - - - -	5 - - - -	4 - - - -	5 - - - -	3 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

0 - - - -	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

1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5	1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5	
4 8 2 7 6 - - - - . 0 0	6 0 9 2 0 - - - - . 0 0	4 2 5 1 8 - - - - . 9 5

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0	
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0

База для исчисления страховых взносов 050

1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5	1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5	
4 8 2 7 6 - - - - . 0 0	6 0 9 2 0 - - - - . 0 0	4 2 5 1 8 - - - - . 9 5

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование **051**

0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0	
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0

Исчислено страховых взносов 060

3 0 3 4 2 - - - - . 9 9	3 0 3 4 2 - - - - . 9 9	
9 6 5 5 - - - - - . 2 0	1 2 1 8 4 - - - - . 0 0	8 5 0 3 - - - - - . 7 9

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

3 0 3 4 2 - - - - . 9 9	3 0 3 4 2 - - - - . 9 9	
9 6 5 5 - - - - - . 2 0	1 2 1 8 4 - - - - . 0 0	8 5 0 3 - - - - - . 7 9

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

0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0	
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0

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



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 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				
5 - - - -	5 - - - -	4 - - - -	5 - - - -	3 - - - -
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
5 - - - -	5 - - - -	4 - - - -	5 - - - -	3 - - - -
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				
1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5	1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5			
4 8 2 7 6 - - - - . 0 0	6 0 9 2 0 - - - - . 0 0		4 2 5 1 8 - - - - . 9 5	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040				
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0			
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0		0 - - - - - - - - . 0 0	
База для исчисления страховых взносов 050				
1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5	1 5 1 7 1 4 - - - . 9 5			
4 8 2 7 6 - - - - . 0 0	6 0 9 2 0 - - - - . 0 0		4 2 5 1 8 - - - - . 9 5	
Исчислено страховых взносов 060				
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0			
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0		0 - - - - - - - - . 0 0	

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



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 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 1Признак выплат 001 1 - прямые выплаты;
 2 - зачетная система.

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

<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
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

<input type="text" value="122978"/>	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="122978"/>	<input type="text" value="95"/>	
<input type="text" value="40230"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="40230"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="42518"/>
				<input type="text" value="95"/>

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>
				<input type="text" value="00"/>

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>
				<input type="text" value="00"/>

База для исчисления страховых взносов 050

<input type="text" value="122978"/>	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="122978"/>	<input type="text" value="95"/>	
<input type="text" value="40230"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="40230"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="42518"/>
				<input type="text" value="95"/>

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

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>
				<input type="text" value="00"/>

сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>
				<input type="text" value="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

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>
				<input type="text" value="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-членов Евразийского экономического союза 054

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value="0"/>
				<input type="text" value="00"/>

* 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 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 7

Фамилия _____ И. _____ О. _____

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

Исчислено страховых взносов 060

0 - - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - - . 0 0

0 - - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - - . 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 *
2/6/10Признак **
3/7Всего */
2 месяц *
4/81/5/9
1 0 - - - - - - - - - - . 0 0
1 0 - - - - - - - - - - . 0 0
1 0 - - - - - - - - - - . 0 01 0 - - - - - - - - - - . 0 0
1 0 - - - - - - - - - - . 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

место штампа
налогового органа

**САДОВОДЧЕСКОЕ НЕКОММЕРЧЕСКОЕ
ТОВАРИЩЕСТВО "ХИМИК-2",
5011013811/501101001**

(реквизиты налогоплательщика (представителя):
- полное наименование организации, ИНН/КПП;
- Ф.И.О. индивидуального предпринимателя
(физического лица), ИНН (при наличии))

**Извещение о вводе сведений, указанных в налоговой декларации (расчете)
в электронной форме**

Налоговый орган 5011 настоящим документом подтверждает, что
(код налогового органа)

САДОВОДЧЕСКОЕ НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ТОВАРИЩЕСТВО "ХИМИК-2", 5011013811/501101001,

(полное наименование организации, ИНН/КПП; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))

в налоговой декларации (расчете)

Расчет по страховым взносам 1151111, первичный, за 3 месяца квартальный, 2018 год,

(наименование и КНД налоговой декларации, вид документа (номер корректировки), отчетный (налоговый) период, отчетный год)

представленной в файле

**NO_RASCHSV_5011_5011_5011013811501101001_20180425_010A1
610-2165-FB16-31D1-661921E3941F**

(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

ИФНС России по г.Егорьевску Московской области, 5011

(наименование, код налогового органа)