



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 1

Форма по КНД 1151111

**Расчет
по страховым взносам**

Номер корректировки 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 3 3

Календарный год 2 0 1 9

Представляется в налоговый орган (код) 5 0 1 1

По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

С	А	Д	О	В	О	Д	Ч	Е	С	К	О	Е	Н	Е	К	О	М	М	Е	Р	Ч	Е	С	К	О	Е	Т	О	В	А	Р	И	Щ	Е	С	Т	В
О	С	О	Б	С	Т	В	Е	Н	Н	И	К	О	В	Н	Е	Д	В	И	Ж	И	М	О	С	Т	И	"	Х	И	М	И	К	-	2	"	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2

6 8 3 2 - -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) -

ИНН/КПП реорганизованной организации

- - - - - - - - - - / - - - - - - - - - -

Номер контактного телефона

+ 7 (9 2 6) 2 0 4 - 6 1 4 4 - - -

Расчет составлен на 2 1 - - - 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.

Р Я Б И Н И Н - - - - -

С Е Р Г Е Й - - - - -

В И К Т О Р О В И Ч - - - - -

(фамилия, имя, отчество** полностью)

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

(наименование организации - представителя налогоплательщика)

Подпись _____ Дата 0 6 . 1 0 . 2 0 1 9

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 - - - - - листах

Дата представления расчета - - . - - . - - - - -

Зарегистрирован за № - - - - -

Фамилия, И.О.**

Подпись

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



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 1 5 7 8 2 2 - - - . 6 2

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

за первый месяц 031 1 1 7 5 8 - - - - . 7 8

за второй месяц 032 2 2 5 0 6 - - - - . 0 0

за третий месяц 033 1 5 9 9 4 - - - - . 2 2

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 6 5 8 6 - - - - . 1 6

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

за первый месяц 051 2 7 2 5 - - - - . 8 9

за второй месяц 052 5 2 1 7 - - - - . 3 0

за третий месяц 053 3 7 0 7 - - - - . 7 5

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)

06.10.2019 (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 1 1 6 6 8 - - - - . 9 2

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

за первый месяц 111 1 5 5 0 - - - - . 0 3

за второй месяц 112 1 5 5 0 - - - - . 0 1

за третий месяц 113 1 5 5 0 - - - - . 0 2

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) 06.10.2019 _____ (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 2

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

| | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 9 - - - - | 7 - - - - | 5 - - - - | 7 - - - - | 6 - - - - |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

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

| | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 9 - - - - | 7 - - - - | 5 - - - - | 7 - - - - | 6 - - - - |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

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 *
1/3Всего */
2 месяц *
2/43 месяц *
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

| | | | | | |
|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| 7 1 7 3 7 5 - - - | 5 4 | 2 2 8 4 5 0 - - - | 0 0 | | |
| 5 3 4 4 9 - - - - | 0 0 | 1 0 2 3 0 0 - - - | 0 0 | 7 2 7 0 1 - - - - | 0 0 |

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

| | | | | | |
|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| 7 1 7 3 7 5 - - - | 5 4 | 2 2 8 4 5 0 - - - | 0 0 | | |
| 5 3 4 4 9 - - - - | 0 0 | 1 0 2 3 0 0 - - - | 0 0 | 7 2 7 0 1 - - - - | 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 0 | | |
| 0 - - - - - - - - | 0 0 | 0 - - - - - - - - | 0 0 | 0 - - - - - - - - | 0 0 |

Исчислено страховых взносов 060

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

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

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

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
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 | | | | |
| 9 - - - - | 7 - - - - | 5 - - - - | 7 - - - - | 6 - - - - |
| Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020 | | | | |
| 9 - - - - | 7 - - - - | 5 - - - - | 7 - - - - | 6 - - - - |
| 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 | | | | |
| 7 1 7 3 7 5 - - - | 5 4 | 2 2 8 4 5 0 - - - | 0 0 | |
| 5 3 4 4 9 - - - - | 0 0 | 1 0 2 3 0 0 - - - | 0 0 | 7 2 7 0 1 - - - - . 0 0 |
| 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 | | | | |
| 7 1 7 3 7 5 - - - | 5 4 | 2 2 8 4 5 0 - - - | 0 0 | |
| 5 3 4 4 9 - - - - | 0 0 | 1 0 2 3 0 0 - - - | 0 0 | 7 2 7 0 1 - - - - . 0 0 |
| Исчислено страховых взносов 060 | | | | |
| 3 6 5 8 6 - - - - | 1 6 | 1 1 6 5 0 - - - - | 9 4 | |
| 2 7 2 5 - - - - - | 8 9 | 5 2 1 7 - - - - - | 3 0 | 3 7 0 7 - - - - - . 7 5 |

* 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 1

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| Признак выплат | 001 | <input type="checkbox"/> 1 - прямые выплаты;
<input checked="" type="checkbox"/> 2 - зачетная система. | | | | |
| Всего с начала расчетного периода | 1 | в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Количество застрахованных лиц, всего (чел.) | 010 | | | | | |
| Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3 | <input type="text" value="5 - - - -"/> | Всего */ 2 месяц * 2/4 | <input type="text" value="5 - - - -"/> | <input type="text" value="5 - - - -"/> | <input type="text" value="5 - - - -"/> | <input type="text" value="5 - - - -"/> |
| Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц | 020 | | | | | |
| | <input type="text" value="5 1 1 3 4 1 - - -"/> | | <input type="text" value="5 4"/> | <input type="text" value="2 0 7 4 7 3 - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="5 3 4 4 9 - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="8 3 3 3 4 - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="7 0 6 9 0 - - - -"/> |
| Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами | 030 | | | | | |
| | <input type="text" value="1 0 8 9 6 5 - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="4 7 1 2 6 - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="2 9 8 8 5 - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="1 7 2 4 1 - - - -"/> |
| Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов | 040 | | | | | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> |
| База для исчисления страховых взносов | 050 | | | | | |
| | <input type="text" value="4 0 2 3 7 6 - - -"/> | | <input type="text" value="5 4"/> | <input type="text" value="1 6 0 3 4 7 - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="5 3 4 4 9 - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="5 3 4 4 9 - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="5 3 4 4 9 - - - -"/> |
| из них: | | | | | | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> |
| 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="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="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 | | | | | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="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 | | | | | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | |
| | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="0 - - - - -"/> | <input type="text" value="0 0"/> | <input type="text" value="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 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

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

1 5 5 0 - - - - . 0 3 1 5 5 0 - - - - . 0 1

1 5 5 0 - - - - . 0 2

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 - - - - - - - - . 0 0 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 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 *

1/5/9

3/7

4/8

1 1 1 6 6 8 - - - - . 9 2

1 4 6 5 0 - - - - . 0 6

1 1 5 5 0 - - - - . 0 3

1 1 5 5 0 - - - - . 0 1

1 1 5 5 0 - - - - . 0 2

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

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 2 1

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, исчисленных 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 7 | Н Р - - | 4 5 9 8 - - - - - . 0 0 | 4 5 9 8 - - - - - . 0 0 |
| 0 8 | Н Р - - | 3 4 4 8 3 - - - - - . 0 0 | 0 - - - - - . 0 0 |
| 0 9 | Н Р - - | 2 1 8 3 9 - - - - - . 0 0 | 1 0 1 1 - - - - - . 5 6 |
| | | | 3 4 4 8 3 - - - - - . 0 0 |
| | | | 2 9 8 8 5 - - - - - . 0 0 |
| | | | 7 5 8 6 - - - - - . 2 6 |
| | | | 2 1 8 3 9 - - - - - . 0 0 |
| | | | 1 7 2 4 1 - - - - - . 0 0 |
| | | | 4 8 0 4 - - - - - . 5 8 |
| Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода | 1 | 250 6 0 9 2 0 - - - - - . 0 0 | 2/3/4 |
| | | | 6 0 9 2 0 - - - - - . 0 0 |
| | | | 4 7 1 2 6 - - - - - . 0 0 |
| | | | 1 3 4 0 2 - - - - - . 4 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 |
| - - | - - | 0 - - - - - . 0 0 | 0 - - - - - . 0 0 |
| - - | - - | 0 - - - - - . 0 0 | 0 - - - - - . 0 0 |
| - - | - - | 0 - - - - - . 0 0 | 0 - - - - - . 0 0 |
| Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода | 1 | 300 0 - - - - - . 0 0 | 2 |
| | | | 0 - - - - - . 0 0 |