



ИНН 5 0 0 1 1 4 4 6 8 5 - -

КПП 5 0 0 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151111

Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 3 3

Календарный год 2 0 2 2

Представляется в налоговый орган (код) 5 0 0 1

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

Ф О Н Д С О Ц И А Л Ь Н О Й , П Р А В О В О Й П О Д Д Е Р Ж К И И О Р
 Г А Н И З А Ц И И Л Е Ч Е Н И Я Г Р А Ж Д А Н " Д О Б Р О Н А Р О Д У "

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

Среднесписочная численность (чел.) 1

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код)

ИНН / КПП реорганизованной организации /
ИНН / КПП лишённого полномочий (закрытого) обособленного подразделения

Номер контактного телефона 8 9 1 8 7 0 4 7 3 7 1

Расчет составлен на 0 0 8 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на 2 листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю :

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

А Л Х А С О В А
 А И Д А
 Т О Б И Е В Н А

(фамилия, имя, отчество полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

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

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) 0 0

на 2 страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на 2 листах

Дата представления расчета 1 7 . 1 0 . 2 0 2 2

Документ подписан электронной подписью и отправлен через АО «ПФ «СКБ Контур» 17.10.2022 в 11:56

Имя файла «NO_RASCHSV_5001_5001_5001144685500101001_20221017_4BFBDFF5-8186-48AD-B1EC-A8990D8926B8»

ALXASOVA AIDA TOBIEVNA
 Сертификат: a6e0d2c90534e88a8a77d2a895efd9951c2b1a56
 Действует с 14.06.2022 до 14.09.2023

Принято 17.10.2022 в 13:06

5001 ИФНС России по г.Балашихе Московской области
 Парфенова Светлана Викторовна
 Сертификат: 07246535ca27629e1c320e553bb20024d62ffc7f
 Действует с 09.12.2021 до 09.03.2023

Фамилия, И. О.

Подпись



ИНН 5 0 0 1 1 4 4 6 8 5 - -

КПП 5 0 0 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Тип плательщика (код) 001 2 1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись
2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 4 6 7 0 4 0 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате

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 . 0 0

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

первый месяц 031 . 0 0

второй месяц 032 . 0 0

третий месяц 033 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате

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

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

первый месяц 051 . 0 0

второй месяц 052 . 0 0

третий месяц 053 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 060

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 .

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

первый месяц 071 .

второй месяц 072 .

третий месяц 073 .

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 080

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090 .

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

первый месяц 091 .

второй месяц 092 .

третий месяц 093 .

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

(подпись)

17.10.2022

(дата)

Принято 17.10.2022 в 13:06

Имя файла «NO_RASCHSV_5001_5001_5001144685500101001_20221017_4BFBDFF5-8186-48AD-B1EC-A8990D8926B8»



ИНН 5 0 0 1 1 4 4 6 8 5 - -

КПП 5 0 0 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате

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, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 . 0 0

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

первый месяц 111 . 0 0

второй месяц 112 . 0 0

третий месяц 113 . 0 0

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

(подпись)

17.10.2022

(дата)

Принято 17.10.2022 в 13:06

Имя файла «NO_RASCHSV_5001_5001_5001144685500101001_20221017_4BFBDFF5-8186-48AD-B1EC-A8990D8926B8»



ИНН 5 0 0 1 1 4 4 6 8 5 - -

КПП 5 0 0 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

Приложение 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и обязательное медицинское страхование к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 0 1

Подраздел 1.1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: 1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0 0 0 0 1	0 0 0 0 1	0 0 0 0 1	0 0 0 0 1
-----------	-----------	-----------	-----------

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

0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0
-----------	-----------	-----------	-----------

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

0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0
-----------	-----------	-----------	-----------

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0
-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0
-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0
-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----

База для исчисления страховых взносов 050

0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 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 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0
-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----	-----------------	-----

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 5 0 0 1 1 4 4 6 8 5 - -

КПП 5 0 0 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 6

Подраздел 1.2. Расчет сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
 1 месяц **2** 2 месяц **3** 3 месяц **4**

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

010	010	010	010
-----	-----	-----	-----

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

020	020	020	020
-----	-----	-----	-----

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц¹ **1/2** 2 месяц¹ **3** 3 месяц¹ **4**

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

030	030	030	030
-----	-----	-----	-----

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии с пунктом 1 и пунктом 2 статьи 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

040	040	040	040
-----	-----	-----	-----

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

045	045	045	045
-----	-----	-----	-----

База для исчисления страховых взносов 050

050	050	050	050
-----	-----	-----	-----

Исчислено страховых взносов 060

060	060	060	060
-----	-----	-----	-----

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 5 0 0 1 1 4 4 6 8 5 - -

КПП 5 0 0 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7

Приложение 2. Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 0 1

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

1	2	3	4
1	1	1	1

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 015

0	0	0	0
---	---	---	---

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

База для исчисления страховых взносов 050

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

из них сумма выплат и иных вознаграждений в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов Евразийского экономического союза 055

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

Исчислено страховых взносов 060

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

Возмещено Фондом социального страхования Российской Федерации расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате 080

0 . 00

0 . 00 0 . 00 0 . 00

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 5 0 0 1 1 4 4 6 8 5 - -

КПП 5 0 0 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 8

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицахПризнак аннулирования сведений о застрахованном лице 010 **3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения**

ИНН 020 0 7 0 7 0 0 7 7 0 1 7 6 СНИЛС 030 0 3 1 - 6 8 3 - 1 9 7 4 6

Фамилия 040 А Л Х А С О В А

Имя 050 А И Д А

Отчество 060 Т О Б И Е В Н А

Дата рождения 070 0 7 . 0 2 . 1 9 6 9 Гражданство (код страны) 080 6 4 3 Пол 090 2 1 - мужской; 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 100 2 1 Серия и номер 110 9 0 1 3 1 1 5 9 9 5

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения об исчисленных 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
120	130	140	150 / 160 / 170
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2.2. Сведения о базе для начисления страховых взносов, на которую исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов
180	190	200	210
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>