



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

1620

1019

Форма по КНД 1151111

**Расчет  
по страховым взносам**

Номер корректировки 0 - -Расчетный (отчетный) период (код) 2 1Календарный год 2 0 1 8Представляется в налоговый орган (код) 5 0 1 1По 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 "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  
ОКВЭД2Форма реорганизации - ИНН/КПП реорганизованной  
(ликвидация) (код) - - - - - / - - - - -Номер контактного телефона + 7 (926) 204-6144 - - -Расчет составлен на 1 8 - - - страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - листах

<p><b>Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - плательщик страховых взносов;  <input type="checkbox"/> 2 - представитель плательщика страховых взносов.</p> <p>Р Я Б И Н И Н -</p> <p>С Е Р Г Е Й -</p> <p>В И К Т О Р О В И Ч -</p> <p>(фамилия, имя, отчество** полностью)</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>- -</p> <p>(наименование организации - представителя налогоплательщика)</p> <p>Подпись _____ Дата <span style="border: 1px dotted black; padding: 0 2px;">2 5 . 0 4 . 2 0 1 8</span></p> <p>Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя</p> <p>- -</p> <p>- -</p>	<p><b>Заполняется работником налогового органа</b></p> <p>Сведения о представлении расчета</p> <p>Настоящий расчет представлен (код) <span style="border: 1px dotted black; padding: 0 2px;">- - -</span></p> <p>на <span style="border: 1px dotted black; padding: 0 2px;">- - -</span> страницах</p> <p>с приложением подтверждающих документов</p> <p>или их копий на <span style="border: 1px dotted black; padding: 0 2px;">- - -</span> листах</p> <p>Дата представления <span style="border: 1px dotted black; padding: 0 2px;">- - - . - - - . - - - - -</span> расчета</p> <p>Зарегистрирован <span style="border: 1px dotted black; padding: 0 2px;">- -</span> за №</p> <p>Фамилия, И.О.** _____ Подпись _____</p>
--	---

\* 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 - -

1620

1040

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	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
1	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
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 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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 - -

1620

1064

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	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 5011013811 - -

1620

1101

КПП 501101001 Стр. 00006

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 - прямые выплаты;  
 2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода	всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

3 - - - -	3 - - - -	3 - - - -	3 - - - -	3 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Всего с начала расчетного периода/	Всего */	3 месяц *
1 месяц *	2 месяц *	5
1/3	2/4	

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 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

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

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

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

1/5/9 2/6/10

Признак \*\*

Всего \*/  
2 месяц \*

3/7

4/8

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

1620

1156

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 8

**Приложение 5 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов  
плательщиками, указанными в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1**

Код строки	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода	3
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010 0 - - - - -	0 - - - - -	
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020 0 -	0 -	
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030 0 -	0 -	
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040 0 - - . 0 0	0 - - . 0 0	
Сведения из реестра аккредитованных организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий	050 - - - . - - - . - - - - - - - - - - - - - - - - - -	- -	

**Приложение 6 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1**

Код строки	С начала расчетного (отчетного) периода	2	1
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060 1 8 2 9 2 4 - - - - - - -		
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070 1 6 4 1 4 9 - - - - - - -		
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080 8 9 - . 7 4		

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 содержит ошибок (противоречий).

**ИФНС России по г.Егорьевску Московской области, 5011**

(наименование, код налогового органа)