



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 8

Представляется в налоговый орган (код) 5 0 1 1 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

САДОВОДЧЕСКОЕ	НЕКОММЕРЧЕСКОЕ	ТОВАРИЩЕСТВ
О "ХИМИК-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 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 0 - - - - - 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 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>(наименование организации - представителя налогоплательщика)</p> <p>Подпись _____ Дата 3 0 . 0 9 . 2 0 1 8</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) <input type="text"/></p> <p>на <input type="text"/> страницах</p> <p>с приложением подтверждающих документов или их копий на <input type="text"/> листах</p> <p>Дата представления расчета <input type="text"/></p> <p>Зарегистрирован за № <input type="text"/></p> <hr/> <p>Фамилия, И.О.** _____</p> <p>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 - -

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 2 8 5 1 7 - - - . 6 9

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

за первый месяц 031 9 1 9 5 - - - - - . 2 0

за второй месяц 032 9 1 3 4 - - - - - . 1 4

за третий месяц 033 2 1 2 2 8 - - - - - . 2 0

**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)

30.09.2018 (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)

30.09.2018 (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:			
	2	3	4	5
<b>Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010</b>				
8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	4 - - - -	6 - - - -
<b>Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020</b>				
8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	4 - - - -	6 - - - -
<b>в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021</b>				
0 - - - -	0 - - - -	0 - - - -	0 - - - -	0 - - - -
<b>Всего с начала расчетного периода/</b>				
<b>1 месяц *</b>		<b>Всего */</b>		<b>3 месяц *</b>
1/3		2/4		5
<b>Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030</b>				
6 4 2 5 8 8 - - -	4 3	1 9 7 7 8 7 - - -	6 7	
4 5 9 7 6 - - - -	0 0	4 5 6 7 0 - - - -	6 8	1 0 6 1 4 0 - - - . 9 9
<b>Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040</b>				
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
<b>База для исчисления страховых взносов 050</b>				
6 4 2 5 8 8 - - -	4 3	1 9 7 7 8 7 - - -	6 7	
4 5 9 7 6 - - - -	0 0	4 5 6 7 0 - - - -	6 8	1 0 6 1 4 0 - - - . 9 9
<b>в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051</b>				
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
<b>Исчислено страховых взносов 060</b>				
1 2 8 5 1 7 - - -	6 9	3 9 5 5 7 - - - -	5 4	
9 1 9 5 - - - - -	2 0	9 1 3 4 - - - - -	1 4	2 1 2 2 8 - - - - . 2 0
<b>в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061</b>				
1 2 8 5 1 7 - - -	6 9	3 9 5 5 7 - - - -	5 4	
9 1 9 5 - - - - -	2 0	9 1 3 4 - - - - -	1 4	2 1 2 2 8 - - - - . 2 0
<b>с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062</b>				
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:				
	1	2	3	4	5
<b>Количество застрахованных лиц, всего (чел.)</b> 010					
8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	4 - - - -	6 - - - -	
<b>Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.)</b> 020					
8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	4 - - - -	6 - - - -	
<b>Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3</b>		<b>Всего */ 2 месяц * 2/4</b>		<b>3 месяц * 5</b>	
<b>Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц</b> 030					
6 4 2 5 8 8 - - - . 4 3	1 9 7 7 8 7 - - - . 6 7				
4 5 9 7 6 - - - - . 0 0	4 5 6 7 0 - - - - . 6 8	1 0 6 1 4 0 - - - . 9 9			
<b>Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами</b> 040					
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0				
0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0			
<b>База для исчисления страховых взносов</b> 050					
6 4 2 5 8 8 - - - . 4 3	1 9 7 7 8 7 - - - . 6 7				
4 5 9 7 6 - - - - . 0 0	4 5 6 7 0 - - - - . 6 8	1 0 6 1 4 0 - - - . 9 9			
<b>Исчислено страховых взносов</b> 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 1**

Признак выплат 001  1 - прямые выплаты;  
 2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
 1 2 3 4 5  
 Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

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

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

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030**

2 1 2 6 5 - - - - - . 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 0 - - - - - - - - - - . 0 0

**База для исчисления страховых взносов 050**

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

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

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

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

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

\* 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 * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
<b>Исчислено страховых взносов 060</b>		
0 - - - - - . 0 0	0 - - - - - . 0 0	
0 - - - - - . 0 0	0 - - - - - . 0 0	0 - - - - - . 0 0
<b>Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070</b>		
0 - - - - - . 0 0	0 - - - - - . 0 0	
0 - - - - - . 0 0	0 - - - - - . 0 0	0 - - - - - . 0 0
<b>Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080</b>		
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		

\* 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 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

Table with 3 columns: Код строки, По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду, По итогам текущего отчетного (расчетного) периода. Rows include average number of employees, income sums, and registration dates.

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

Table with 2 columns: Код строки, С начала расчетного (отчетного) периода. Rows include total income, income for specific purposes, and percentage of income.



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 9 месяцев, 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\_20180930\_d6a5a  
200-ec1b-4051-b92e-09d9129e9581**

(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

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

(наименование, код налогового органа)