



ИНН 5032296568

КПП 503201001 Стр. 001



Форма по КНД 1151111

Расчет  
по страховым взносам

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 33 Календарный год 2020

Представляется в налоговый орган (код) 5032 По месту нахождения (учета) (код) 214

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "НЕ БОЙСЯ, МЫ С Т  
ОБОЙ"(наименование организации, обособленного подразделения<sup>1</sup> / фамилия, имя, отчество<sup>2</sup> индивидуального предпринимателя,  
главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 88.99

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

ИНН / КПП реорганизованной организации /

ИНН / КПП лишеного полномочий (закрытого) обособленного  
подразделения

Номер контактного телефона

+7 (968) 048-12-50

Расчет составлен на 8

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.

КОЗЕНКОВА

ЮЛИЯ

АЛЕКСАНДРОВНА

(фамилия, имя, отчество<sup>4</sup> полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты 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.<sup>2</sup>

Подпись

1 Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.

2 Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).

**Б** ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Оператор ЭДО ЗАО "Калуга Астрал"  
Электронный документ 5e2d1f5d8c8e4fd4bf1723c5267c1ac0

**Б** ПРИНЯТ  
Межрайонная ИФНС России № 22 по Московской области, Бородачев  
Алексей Андреевич, - 21.10.2020 13:38:50(мск),  
Сертификат 4620BD0088ABCDB34C2C35EA9C65AE8B





ИНН 5032296568  
КПП 503201001 Стр. 002



0b2a 1dae 510c 25b1 acb2 01b7 0e3f cb41

**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 5 5 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 0
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
первый месяц	031	0 . 0 0
второй месяц	032	0 . 0 0
третий месяц	033	0 . 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 0
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
первый месяц	051	0 . 0 0
второй месяц	052	0 . 0 0
третий месяц	053	0 . 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) \_\_\_\_\_ (дата)





ИНН 5 0 3 2 2 9 6 5 6 8  
КПП 5 0 3 2 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3



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**

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

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

первый месяц	111	0 . 0 0
второй месяц	112	0 . 0 0
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**

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 \_\_\_\_\_

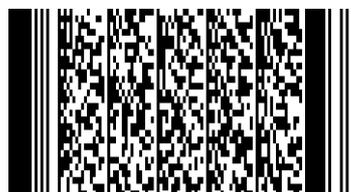
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц	121	_____
второй месяц	122	_____
третий месяц	123	_____

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

(подпись)

(дата)





ИНН 5 0 3 2 2 9 6 5 6 8  
КПП 5 0 3 2 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4



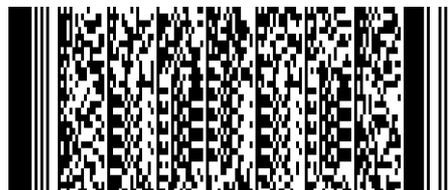
**Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и обязательное медицинское страхование к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001 0 1

**Подраздел 1.1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование**

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
	1 месяц 1	2 месяц 2	3 месяц 3
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 020	0	0	0
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021	0	0	0
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц <sup>1</sup> 1/2		2 месяц <sup>1</sup> 3	3 месяц <sup>1</sup> 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
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
Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045	0 . 0 0		0 . 0 0
База для исчисления страховых взносов 050	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

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





ИНН 5 0 3 2 2 9 6 5 6 8

КПП 5 0 3 2 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5



d153 f03b 5108 694b 07aa f6a9 7586 a3bc

+

Исчислено страховых взносов 060

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

в том числе:

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

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

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

+



+



+



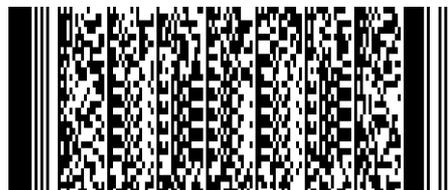
ИНН 5032296568  
КПП 503201001 Стр. 006



**Подраздел 1.2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование**

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
	1 месяц 1	2 месяц 2	3 месяц 3
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 020	0	0	0
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц <sup>1</sup> 1/2		2 месяц <sup>1</sup> 3	3 месяц <sup>1</sup> 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
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии с пунктом 1 и пунктом 2 статьи 422 Налогового кодекса Российской Федерации 040	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
База для исчисления страховых взносов 050	0 . 0 0	0 . 0 0	0 . 0 0
Исчислено страховых взносов 060	0 . 0 0	0 . 0 0	0 . 0 0

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





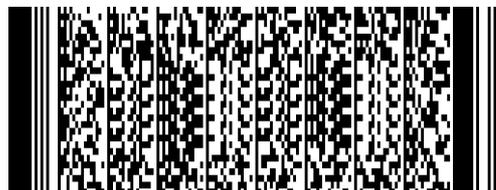
ИНН 5032296568  
КПП 503201001 Стр. 007



**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	01	Признак выплат	002	2	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.
Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:					
1	1	2	3	4		
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)	010					
1	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 месяц <sup>1</sup>			2 месяц <sup>1</sup>		
	1/2		3		3 месяц <sup>1</sup>	
				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, начисленных 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

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





ИНН 5032296568  
КПП 503201001 Стр. 008



+

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц <sup>1</sup> 1/2	2 месяц <sup>1</sup> 3	3 месяц <sup>1</sup> 4
<b>Произведено расходов на выплату страхового обеспечения</b> 070		
0 . 0 0		
0 . 0 0	0 . 0 0	0 . 0 0
<b>Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения</b> 080		
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 <sup>2</sup> 1/5	Всего с начала расчетного периода/ 2 месяц <sup>1</sup> 2/6	Признак <sup>2</sup> 3/7	1 месяц <sup>1</sup> / 3 месяц <sup>1</sup> 4/8
1	0 . 0 0	1	0 . 0 0
1	0 . 0 0	1	0 . 0 0

+

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

<sup>2</sup> 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

+



+