



ИНН 5 0 3 2 2 1 1 9 3 4 - -

КПП 5 0 3 2 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)

07.12.2017 (дата)



ИНН 5 0 3 2 2 1 1 9 3 4 - -

КПП 5 0 3 2 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: **2**
 всего **3** 1 месяц **4** 2 месяц **5** 3 месяц

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

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

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 - - - -

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

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

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

Исчислено страховых взносов 060

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

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



ИНН 5 0 3 2 2 1 1 9 3 4 - -

КПП 5 0 3 2 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	1 месяц	2 месяц	3 месяц
2	3	4	5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

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

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, начисленных в пользу физических лиц 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, не подлежащая обложению страховыми взносами 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

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

Исчислено страховых взносов 060

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 за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 5 0 3 2 2 1 1 9 3 4 - -

КПП 5 0 3 2 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 1Признак выплат 001 2 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

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

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 020

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 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
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

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	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	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	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	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 3 2 2 1 1 9 3 4 - -

КПП 5 0 3 2 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	
Исчислено страховых взносов 060					
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
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
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
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		

* 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 3 2 2 1 1 9 3 4 - -

КПП 5 0 3 2 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 9

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
1 0	Н Р - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0
1 1	Н Р - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0
1 2	Н Р - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода		250 0 - - - - - - - - - . 0 0	2/3/4 0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 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		300 0 - - - - - - - - - . 0 0	2 0 - - - - - - - - - . 0 0

Подтверждение даты отправки

ООО "Компания "Тензор"

(наименование специализированного оператора связи; наименование и код налогового органа)

Подтверждает, что **12.01.2018** в **12.24.02** был отправлен документ (документы) в файле (файлах):

NO_RASCHSV_5032_5032_5032211934503201001_20171207_01F2161C-015B-301F-B1D9-291D11582812

(наименование файла (файлов))

Отправитель документа:

ТСН "ЗАПАДНАЯ РЕЗИДЕНЦИЯ", 5032211934/503201001

(наименование организации, ИНН/КПП; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии), наименование и код налогового органа)

1BE0136926943

(электронный адрес отправителя (идентификатор абонента))

Получатель документа:

ИФНС России №22 по Московской области (код 5032)

(наименование организации, ИНН/КПП; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии), наименование и код налогового органа)

5032

(электронный адрес получателя (идентификатор абонента))

место штампа
налогового органа

**ТСН "ЗАПАДНАЯ РЕЗИДЕНЦИЯ",
5032211934/503201001**

(реквизиты налогоплательщика
(представителя):
- полное наименование
организации, ИНН/КПП;
- Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя (физического
лица), ИНН (при наличии))

**Квитанция
о приеме налоговой декларации (расчета)
в электронном виде**

Налоговый орган **Межрайонная ИФНС России №22
по Московской области (код 5032)** настоящим документом подтверждает, что
(наименование и код налогового органа)

ТСН "ЗАПАДНАЯ РЕЗИДЕНЦИЯ", 5032211934/503201001

(полное наименование организации, ИНН/КПП; ФИО индивидуального
предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))

представил(а) **12.01.2018** в **12.24.00** налоговую декларацию (расчет)

Расчет по страховым взносам (КНД 1151111) , первичный , за 12 месяцев, квартальный, 34, 2017 год

(наименование налоговой декларации, вид документа, отчетный период, отчетный год)

в файле

**NO_RASCHSV_5032_5032_5032211934503201001_20171207_01F21
61C-015B-301F-B1D9-291D11582812**

(наименование файла)

в налоговый орган **Межрайонная ИФНС России №22 по Московской области (код 5032)**,
(наименование и код налогового органа)

которая поступила **12.01.2018** и принята налоговым органом **12.01.2018**,
регистрационный номер **78774682**.

Должностное лицо

(наименование налогового органа)

(классный чин)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

**ТСН "ЗАПАДНАЯ РЕЗИДЕНЦИЯ",
5032211934/503201001**

(реквизиты налогоплательщика,
плательщика страховых взносов
(представителя): полное наименование
организации, ИНН/КПП; Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя
(физического лица, не являющегося
индивидуальным предпринимателем),
ИНН (при наличии))

Уведомление об уточнении налоговой декларации (расчёта)

Налоговый орган **ИФНС России №22 по Московской области ,
5032** настоящим документом подтверждает
(наименование и код налогового органа)

ТСН "ЗАПАДНАЯ РЕЗИДЕНЦИЯ", 5032211934/503201001

(полное наименование организации, ИНН/КПП; ФИО индивидуального предпринимателя (физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем), ИНН (при наличии))

что в представленной налоговой декларации (расчёте)

Расчет по страховым взносам 1151111, первичный , 34, 2017 год

(наименование и КНД налоговой декларации (расчёта), вид документа (номер корректировки), код налогового, расчётного (отчетного) периода, отчетный год)

в файле **NO_RASCHSV_5032_5032_5032211934503201001_20171207_01F21
61C-015B-301F-B1D9-291D11582812**
(наименование файла)

неправильно заполнены реквизиты

Сведения по указанным лицам не соответствуют (отсутствуют) сведениям, имеющимся в налоговом органе

Присутствуют расхождения в персонифицированных сведениях о застрахованных лицах плательщика страховых взносов и налогового органа. Перечень прилагается.*

Вам необходимо представить в течение пяти дней пояснения по выявленным ошибкам (противоречиям, несоответствиям) или внести соответствующие исправления в налоговую декларацию (расчёт).

ИФНС России №22 по Московской области , 5032

(наименование, код налогового органа)

Перечень сведений
к уведомлению об уточнении
налоговой декларации (расчёта)

Застрахованное физическое лицо по сведениям страхователя			Значение ошибочного элемента
СНИЛС	ИНН	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
199-739-165 55	772319445643	Нуриджанов Арсен Эдвинович	Не найден СНИЛС