



ИНН 3329098066
КПП 332901001 Стр. 001



Форма по КНД 1151111

**Расчет
по страховым взносам**

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 34 Календарный год 2020

Представляется в налоговый орган (код) 3340 По месту нахождения (учета) (код) 214

ВЛАДИМИРСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ДОБРЫЙ ВЛАДИМИР"

(наименование организации, обособленного подразделения¹ / фамилия, имя, отчество² индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Среднесписочная численность (чел.) 1 Код по ОКВЭД2 94.99

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

ИНН / КПП реорганизованной организации /

ИНН / КПП лишеного полномочий (закрытого) обособленного подразделения

Номер контактного телефона 89046584049

Расчет составлен на 4 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листях

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

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

**САЛИКОВА
ОЛЕСЯ
ОЛЕГОВНА**

(фамилия, имя, отчество² полностью)

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на листях

Дата представления расчета

28.01.2021



Наименование организации - представителя плательщика

Подпись Дата 28.01.2021

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя

МЕЖГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ПО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ
П. ОДПИСЬ В КУРЬЕРСКОЙ СЛУЖБЕ

Фамилия, И.О.²

Подпись

¹ Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.
² Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).





ИНН 3329098066
КПП 332901001 Стр. 002



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 17701000

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 020 18210202010061010160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 0

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

первый месяц 031 0

второй месяц 032 0

третий месяц 033 0

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 040 18210202101081013160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 0

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

первый месяц 051 0

второй месяц 052 0

третий месяц 053 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 3329098066
КПП 332901001 Стр. 003



+

Код бюджетной классификации 100 18210202090071010160

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

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

первый месяц	111	0
второй месяц	112	0
третий месяц	113	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 3329098066
КПП 332901001 Стр. 004



Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Признак аннулирования сведений о застрахованном лице¹ 010 —

3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения

ИНН 020 332502204513 СНИЛС 030 162-346-683 69

Фамилия 040 САЛИКОВА

Имя 050 ОЛЕСЯ

Отчество 060 ОЛЕГОВНА

Дата рождения 070 27.03.1996 Гражданство (код страны) 080 643 Пол 090 2 1 - мужской; 2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 100 21 Серия и номер 110 17 15 470482

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
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—

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 Указывается «1» при аннулировании ранее представленных сведений по данному застрахованному лицу, а также при корректировке данных по строкам 020 - 060. При первичном представлении Расчета данный признак не заполняется.

