

Звітність

Звіт про суми нарахованої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення, допомоги, надбавки, компенсації) застрахованих осіб та суми нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування

1. Звіт за місяць:

11

рік: 2019

| | | | |
|---|--|--|--|
| Подають | | Термін подання | |
| Страхувальники, фізичні особи - підприємці, у тому числі ті, які обрали спрощену систему оподаткування, особи, які провадять незалежну професійну діяльність, які використовують працю фізичних осіб, районні (міські) управління праці та соціального захисту населення, - відповідним органам доходів і зборів за місцем реєстрації | | Не пізніше ніж через 20 календарних днів, що настають за останнім календарним днем звітного місяця | |
| 2 Код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків/ серія (за наявності) та/або номер паспорта страхувальника* | | 42350981 | 3. Код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків/ серія (за наявності) та/або номер паспорта ліквідованого страхувальника* (заповнюється у разі подання звіту правонаступником) |

Форма № Д4 (місячна)

| | |
|---|--------------|
| X | (початкова) |
| | (скасовуюча) |
| | (додаткова) |

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства фінансів України
15 травня 2018 року №511
за погодженням з Держстатом

| | | | |
|---|---|--|--|
| 4. Найменування / прізвище, ім'я, по батькові | ТзОВ "Ерідан-ІФ" | | |
| Місцезнаходження/ місце проживання | (страхувальника /фізичної особи) 77450, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ., ТИСМЕНИЦЬКИЙ Р-Н, С. ЗАГВІЗДЯ, ВУЛ. НЕЗАЛЕЖНОСТІ, БУД. 8 | | |
| Телефон | 0972322568 | | |

5. Код територіального органу доходів і зборів, до якого подається звіт

913

Перелік таблиць звіту

| № з/п | Назва таблиці | Відмітка про подання |
|-------|--|----------------------|
| 1 | Нарахування єдиного внеску | X |
| 2 | Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за деякі категорії застрахованих осіб | - |
| 3 | Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за осіб, які проходять строкову військову службу | - |
| 4 | Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування на суми грошового забезпечення | - |
| 5 | Відомості про трудові відносини застрахованих осіб | - |
| 6 | Відомості про нарахування заробітної плати (доходу) застрахованим особам | X |
| 7 | Наявність підстав для обліку стажу окремим категоріям осіб відповідно до законодавства | - |
| 8 | Відомості про осіб, які доглядають за дитиною до досягнення нею трирічного віку та відповідно до закону отримують допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку та/або при народженні дитини, усиновленні дитини, та осіб із числа непрацюючих працездатних батьків, усиновителів, опікунів, піклувальників, які фактично здійснюють догляд за дитиною з інвалідністю, а також непрацюючих працездатних осіб, які здійснюють догляд за особою з інвалідністю I групи або за особою похилого віку, яка за висновком медичного закладу потребує постійного стороннього догляду або досягла 80-річного віку, якщо такі непрацюючі працездатні особи отримують допомогу, надбавку або компенсацію відповідно до законодавства, та нарахування сум єдиного внеску за патронатних вихователів, батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу, прийомних батьків, якщо вони отримують грошове забезпечення відповідно до законодавства | - |
| 9 | Відомості про осіб, які проходять строкову військову службу | - |

* Для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта.

| | | | |
|---------------------|---|----------|------------------------|
| Керівник | 1863004403 | | Т. А. Сорочан |
| | (реєстраційний номер облікової картки платника податків та/або серія (за наявності) та номер паспорта*) | (підпис) | (ініціали та прізвище) |
| М.П. (за наявності) | | | |
| Головний бухгалтер | | | |
| | (реєстраційний номер облікової картки платника податків та/або серія (за наявності) та номер паспорта*) | (підпис) | (ініціали та прізвище) |

| | |
|--|--|
| Ця частина заповнюється посадовими особами контролюючого органу | |
| "__" __ 20__ року | Дата внесення даних до електронної бази податкової звітності |
| (посадова особа контролюючого органу (підпис, ініціали та прізвище)) | |
| За результатами камеральної перевірки | |
| "__" __ 20__ року | порушень (помилоч) не виявлено (дата) |
| "__" __ 20__ року №__ | складено акт (номер, дата) камеральної перевірки |
| "__" __ 20__ року №__ | надано висновок (номер, дата) до підрозділу податкового контролю |
| (потрібне зазначити) | |
| "__" __ 20__ року__ | |
| (посадова особа контролюючого органу (підпис, ініціали та прізвище)) | |