

Додаток 4
до Порядку формування та подання
страхувальниками звіту щодо сум
нарахованого єдиного внеску на
загальнообов'язкове державне соціальне
страхування
(пункт 1 розділу III)

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:

7

рік:

2020

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

Форма № Д4 (місячна)

X	(початкова)
	(скасовуюча)
	(додаткова)

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

2 Код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків/серія (за наявності) та/або номер паспорта страхувальника*	43543235	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)	
---	----------	---	--

4. Найменування / прізвище, ім'я, по батькові	ТЗОВ "АЛЬТЕРНАТИВНІ БУДІВЕЛЬНІ РІШЕННЯ" (страхувальника /фізичної особи)
Місцезнаходження/ місце проживання	76491, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ., М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК, 76491, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ., МІСТО ІВАНО-ФРАНКІВСЬК, СЕЛО ВОВЧИНЕЦЬ, ПРОВУЛОК КЛЮЧНИЙ, БУДИНОК 7, КВАРТИРА 201
Телефон	0971609786

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

915

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	X
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 працевдатних батьків, усиновителів, опікунів, піклувальників, які фактично здійснюють догляд за дитиною з інвалідністю, а також непрацюючих працевдатних 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 працевдатні 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	3307922438 (реєстраційний номер облікової картки платника податків та/або серія (за наявності) та номер паспорта*)	(підпис)	В. В. Головатий (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 (помилки) 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))	