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

	impulosanoi o egi		ony ma sarabi	оооов изкове дер	имане содинавне стри	J		
1. Звіт за місяць:					11	рік	E.	2020
Подають			Термін подання		Форма № Д4 (місячна)			
обрали незалег	вальники, фізичні особи - підприємці, у тому чі спрощену систему оподаткування, особи, які п кну професійну діяльність, які використовують	Не пізніше ніж через 20 календарних днів, що настають за останнім календарним днем звітного місяця			X (початков (скасовую (додатков ЗАТВЕРДЖЕНО	оча) a)		
захисту	их осіб, районні (міські) управління праці та соі у населення, - відповідним органам доходів і збо реєстрації			ЗАТВЕГДЖЕПО Наказ Міністерства фінансів Украї 15 травня 2018 року №511 за погодженням з Держстатом			ни	
2 Код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків/ серія (за наявності) та/або номер паспорта страхувальника*			2350981	картки платника по	або реєстраційний номер датків/ серія (за наявност ного страхувальника* (зап правонаступником)	і) та/або номер		
4. Найменування / прізвище, ім'я, по батькові			ГзОВ "Ерідан-ІФ"					
		(страхувальника /фізичної особи)						
Місцезнаходження/ місце проживання			77450, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ., ТИСМЕНИЦЬКИЙ Р-Н, С. ЗАГВІЗДЯ, ВУЛ. НЕЗАЛЕЖІ					СТІ, БУД. 8
Телефон 0972322568								
5. Код територіального органу доходів і зборів, до якого подається звіт 913								
Перелік таблиць звіту								
№ 3/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 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 І 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.						T. A. Copo	очан	
(реєстраційний номер обліково платника податків та/або сер наявності) та номер паспорт				(підпис)		(ініціали та пріз	звище)	
•	а наявності)							
Головний бухгалтер (ресстраційний номер облікової картки платника податків та/або серія (за наявності) та номер паспорта*) (підпис) (ініціали та прізвище)								
Ця частина заповнюється посадовими особами контролюючого органу								
""								
(посадова особа контролюючого органу (підпис, ініціали та прізвище))								
За результатами камеральної перевірки порушень (помилок) не виявлено (дата)								
" "	20 року 20 року №							
" "	20 року №							
(потрібне зазначити)								
""20року								
(посалова особа контролююного органу (піллис ініціали та прізвище))								