

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации\*

Форма 4-ФСС

Регистрационный номер  
страхователя 6 1 0 4 0 2 4 5 4 7  
Код подчиненности 6 1 0 4 1

**РАСЧЕТ**  
**по начисленным и уплаченным страховым взносам**  
**на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и**  
**профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения**

Номер корректировки 0 0 1 Отчетный период (код) 0 3 / Календарный год 2 0 2 2  
(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности ☐

**Акционерное общество "Астон Продукты Питания и Пищевые Ингредиенты"**

(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 0 0 6 1 6 2 0 1 5 0 1 9 Код по ОКВЭД 4 6 . 2 1  
КПП 6 1 6 2 0 1 0 0 1 Бюджетная организация ☐  
ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 0 9 6 1 9 4 0 0 1 6 8 3  
Номер контактного телефона 8 8 6 3 2 6 8 8 2 2 9  
1 - Федеральный бюджет  
2 - Бюджет субъекта Российской Федерации  
3 - Бюджет муниципального образования  
4 - Смешанное финансирование

почтовый индекс 344002 Адрес регистрации  
субъект Ростовская обл  
район  
город Ростов-на-Дону г  
улица 1-я Луговая ул  
дом 36 корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников 5 6 6  
Численность работающих инвалидов 7  
Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами 3 0 2  
Расчет представлен на 0 0 4 стр.  
с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

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

1 - страхователь  
2 - представитель страхователя  
3 - правопреемник

2 Ковалевский Константин Леонидович

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись Дата 2 1 . 1 0 . 2 0 2 2

Документ подтверждающий полномочия представителя

Доверенность от 27.11.2021

**Заполняется работником территориального органа Фонда**  
**Сведения о представлении расчета**

Данный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Дата представления расчета\*\*

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

(Подпись)

\* Далее - территориальный орган Фонда

\*\* Указывается дата представления расчета лично или через представителя страхователя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения

Регистрационный номер  
страхователя

6 1 0 4 0 2 4 5 4 7

стр. 0 0 2

Код подчиненности

6 1 0 4 1

**РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Таблица 1

**РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1	118 952 498,33	42 905 599,70	38 497 789,43	37 549 109,20
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	1 610 271,48	700 355,19	523 284,62	386 631,67
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	117 342 226,85	42 205 244,51	37 974 504,81	37 162 477,53
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	2 316 868,38	893 384,04	748 952,11	674 532,23
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5				0,2
Скидка к страховому тарифу (%)	6				-
Надбавка к страховому тарифу (%)	7				-
Дата установления надбавки	8				
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)	9				0,20

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

  
(Подпись)

21.10.2022 г.  
(Дата)



Регистрационный номер  
страхователя

6 1 0 4 0 2 4 5 4 7

стр. 0 0 3

Код подчиненности

6 1 0 4 1

Таблица 2

**РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ  
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	148 895,63
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	232 830,96
на начало отчетного периода	-	-
за последние три месяца отчетного периода	232 830,96	
1 месяц	83 695,79	
2 месяц	75 349,84	
3 месяц	73 785,33	
Начислено взносов по результатам проверок	3	-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-
Всего (сумма строк 1+1.1+2+3+4+5+6+7)	8	381 726,59
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-
в том числе:		
за счет превышения расходов	10	-
за счет переплаты страховых взносов	11	-

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-
в том числе:		
за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	-
Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода	-	-
за последние три месяца отчетного периода	-	-
1 месяц	-	-
2 месяц	-	-
3 месяц	-	-
Уплачено страховых взносов	16	308 020,00
на начало отчетного периода	-	-
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)	308 020,00	
14.01.2022 428	149 060,00	
14.02.2022 2902	83 660,00	
14.03.2022 5137	75 300,00	
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12+14.1+15+16+17)	18	308 020,00
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	73 706,59
в том числе:		
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

21.10.2022 г.

(Подпись)

(Дата)

**СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА  
(РЕЗУЛЬТАТАХ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА)\* И ПРОВЕДЕННЫХ  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ  
РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА**

Наименование показателя	Код стро-ки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года			Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	371	357	128	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	302	259

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

21.10.2022 г.

(Подпись)

(Дата)

\* В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6991; 2014, № 26, ст. 3366; 2015, № 29, ст. 4342; 2016, № 18, ст. 2512).

Квитанция о получении Расчета **9104-4874-3133-01-6104024547**  
**(6104024547\_2022\_03.ef4)** от 24.10.2022 за 1 квартал 2022 года

Стадия обработки	Статус		Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	24.10.2022 20:49:30			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	24.10.2022 20:49:30			
3. Форматный контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	24.10.2022 20:50:07			
4. Логический контроль	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	24.10.2022 20:50:08			
5. Формирование квитанции	Успешно	<input checked="" type="checkbox"/>	24.10.2022 20:50:09			<a href="#">Скачать квитанцию</a>

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
9104-4874-3133-01-6104024547	2022	1	1	24.10.2022
9007-3047-9894-01-6104024547	2022	1		22.04.2022
6468-8968-7997-01-6104024547	2022	1		20.04.2022