



ИНН 9109020273  
КПП 910901001 Стр. 001



Форма по КНД 1151111

Расчет  
по страховым взносам

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 31 Календарный год 2018

Представляется в налоговый орган (код) 9109 По месту нахождения (учета) (код) 214

РЕЛИГИОЗНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ПРАВОСЛАВНЫЙ ПРИХОД ХРАМА СВЯТОГО АПОСТОЛА ФОМЫ С. ЦВЕТОЧНОЕ БЕЛОГОРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ СИМФЕРОПОЛЬСКОЙ И КРЫМСКОЙ ЕПАРХИИ"

(наименование организации, обособленного подразделения\* / фамилия, имя, отчество \*\* индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 94.91

Форма реорганизации (ликвидация) (код) — ИНН / КПП реорганизованной организации /

Номер контактного телефона +79787158018

Расчет составлен на 8 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.

КРАСНОВ  
ИГОРЬ  
ИГОРЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество \*\* полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись Дата

Наименование документа,  
подтверждающего полномочия представителя

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

Зарегистрирован  
за №

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

\* наименование обособленного подразделения указывается при наличии  
\*\* отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



ИНН 9109020273

КПП 910901001 Стр. 002



1063 9c16 510d 569c e4b0 cd9f dca0 d74e

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов**

Код по ОКТМО

010 35607484

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

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:

за первый месяц

031 0

за второй месяц

032 0

за третий месяц

033 0

**Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

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:

за первый месяц

051 0

за второй месяц

052 0

за третий месяц

053 0

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации

060 \_\_\_\_\_

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

070 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц

071 \_\_\_\_\_

за второй месяц

072 \_\_\_\_\_

за третий месяц

073 \_\_\_\_\_

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

Код бюджетной классификации

080 \_\_\_\_\_

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

090 \_\_\_\_\_

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

за первый месяц

091 \_\_\_\_\_

за второй месяц

092 \_\_\_\_\_

за третий месяц

093 \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)





ИНН 9109020273

КПП 910901001 Стр. 003



877d 643c 5109 919a 2e56 ddbе e508 7aff

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

Код бюджетной классификации

100 18210202090071010160

**Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период**

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

110

0

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

за первый месяц

111

0

за второй месяц

112

0

за 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 за расчетный (отчетный) период**

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период

120

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

за первый месяц

121

за второй месяц

122

за третий месяц

123

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)





ИНН 9109020273

КПП 910901001 Стр. 004



ed86 8f05 5109 7388 dc30 da92 174f 66d8

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1**

Код тарифа плательщика 001 02

**Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование**

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего 2 1 месяц 3 2 месяц 4 3 месяц 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0 0 0 0 0

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

0 0 0 0 0

в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021

0 0 0 0 0

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3Всего \*/  
2 месяц \*  
2/43 месяц \*  
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

0 0 0 0

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 0 0 0

База для исчисления страховых взносов 050

0 0 0 0

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051

0 0 0 0

Исчислено страховых взносов 060

0 0 0 0

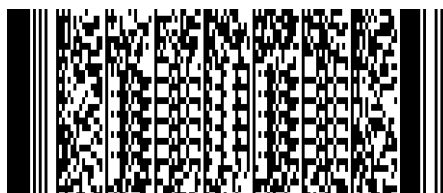
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

0 0 0 0

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

0 0 0 0

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





1620 1064

ИНН 9109020273

КПП 910901001 Стр. 005



9076 8cc5 5102 6f6f 5671 f997 4246 a950

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

## Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода  
1

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:  
всего  
2

1 месяц  
3

2 месяц  
4

3 месяц  
5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

0 0 0 0 0

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

0 0 0 0 0

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц \*  
1/3Всего \*/  
2 месяц \*  
2/43 месяц \*  
5

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030

0 0

0 0 0

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

0 0

0 0 0

База для исчисления страховых взносов 050

0 0

0 0 0

Исчислено страховых взносов 060

0 0

0 0 0

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





ИНН 9109020273

КПП 910901001 Стр. 006



85aa 9119 510f 908b 562c 5d92 d62d 364f

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1**

|   |     |       |  |         |           |  |
|---|-----|-------|--|---------|-----------|--|
| Признак выплат  | 001 | 1     | 1 - прямые выплаты;<br>2 - зачетная система. |         |           |  |
| в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:   |     |       |  |         |           |  |
| Всего с начала<br>расчетного периода  |     | всего | 1 месяц                                      | 2 месяц | 3 месяц   |  |
| 1   |     | 2     | 3  | 4       | 5         |  |
| Количество застрахованных лиц, всего (чел.)   | 010 |       |  |         |           |  |
| 0   |     | 0     | 0  | 0       | 0         |  |
| Всего с начала расчетного периода/<br>1 месяц *   |     |       | Всего */<br>2 месяц *                        |         | 3 месяц * |  |
| 1/3   |     |       | 2/4  |         | 5         |  |
| Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц   | 020 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |
| Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами  | 030 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |
| Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов  | 040 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |
| База для исчисления страховых взносов   | 050 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |
| из них:   |     |       |  |         |           |  |
| сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ** имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению | 051 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |
| сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна  | 052 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |
| сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации   | 053 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |
| сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств-членов Евразийского экономического союза   | 054 |       |  |         |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       |           |  |
|   |     | 0     |  | 0       | 0         |  |

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

\*\* Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)





ИНН 9109020273

КПП 910901001 Стр. 007



ed11 ced5 5107 ea82 14f6 75a1 9d07 ffa6

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

Всего с начала расчетного периода/  
1 месяц\*  
1/3Всего\*/  
2 месяц\*  
2/43 месяц\*  
5

Исчислено страховых взносов 060

0

0

0

0

0

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0

0

0

0

0

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0

0

0

0

0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак\*\*

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц\*

3 месяц\*

2/6/10

Признак\*\*

Всего /

2 месяц\*

1/5/9

3/7

4/8

1

0

1

0

1

0

1

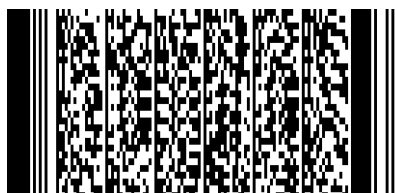
0

1

0

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

\*\* указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами





ИНН 9 1 0 9 0 2 0 2 7 3

КПП 9 1 0 9 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 8



Фамилия

И.

О.

**Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах**

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 3 1

Календарный год 030 2 0 1 8

Номер 040 1

Дата 050 1 0 . 0 4 . 2 0 1 8

**3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода**

ИНН 060 9 1 0 9 1 7 8 5 8 3 5 1

СНИЛС 070 1 8 7 - 3 2 8 - 8 0 5 - 0 9

Фамилия 080 К Р А С Н О В

Имя 090 И Г О Р Ъ

Отчество 100 И Г О Р Е В И Ч

Дата рождения 110 2 2 . 0 3 . 1 9 9 2

Гражданство (код страны) 120 6 4 3

Пол 130 1 1 - мужской;  
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 2 1

Серия и номер 150 3 9 1 4 2 0 4 4 5 6

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 2 1 - да;  
2 - нет.Обязательного медицинского страхования 170 2 1 - да;  
2 - нет.Обязательного социального страхования 180 2 1 - да;  
2 - нет.