

Регистрационный номер
страхователя

7 7 3 9 0 0 0 7 1 4

Код подчиненности

5 0 4 0 1

РАСЧЕТ
по начисленным и уплаченным страховым взносам
на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний

Номер корректировки

0 0 0

Расчетный (отчетный) период (код)

1 2

Календарный год

2 0 2 2

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

(03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год)

Прекращение
деятельности

-

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВЕЗА"

Полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

0 0 7 7 2 0 0 4 0 2 2 5

Код по ОКВЭД

2 8 . 2 5 . - -

КПП

5 0 5 0 0 1 0 0 1

Бюджетная организация:

- 1 - Федеральный бюджет
2 - Бюджет субъекта Российской Федерации
3 - Бюджет муниципального образования
4 - Смешанное финансирование

-

ОГРН (ОГРНИП)

0 0 1 0 2 7 7 3 9 4 8 7 0 8 2

Номер контактного
телефона

(4 9 5) 2 2 3 - 0 1 - 8 8

почтовый индекс
141190

Адрес регистрации

субъект

Московская обл

район

-

город

Фрязино г

улица

Заводской проезд

дом

6

корпус (строение)

-

квартира (офис)

-

Численность физических лиц,
в пользу которых производятся
выплаты и иные вознаграждения

2 2 9 8

Среднесписочная численность работников

1 7 5 0

Численность работающих инвалидов

1 9

Расчет представлен на

0 0 4 стр.

Численность работников, занятых на
работах с вредными и (или) опасными
производственными факторами

8 6

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

- - - листах

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

- 1
1 - страхователь
2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

Литвиненко Андрей Викторович

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации, индивидуального
предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись

Дата

2 3 . 0 1 . 2 0 2 3

М.П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

-

**Заполняется работником территориального органа
Фонда социального страхования Российской Федерации
Сведения о представлении расчета**

Настоящий расчет представлен (код)

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

листах

Дата представления
расчета

(Фамилия, имя, отчество
(при наличии))

(Подпись)

ТАБЛИЦА 1

РАСЧЕТ СУММ 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
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"	1	2674909369.84	149611740.28	167791957.47	841536262.96
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"	2	6301633.80	560360.56	511091.79	1046568.21
База для исчисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	2668607736.04	149051379.72	167280865.68	840489694.75
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	16109270.14	1006595.04	4081536.94	2764918.52
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5	2.1			
Скидка к страховому тарифу (%)	6	—			
Надбавка к страховому тарифу (%)	7	—			
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с тремя десятичными знаками после запятой)	8	2.100			
Исчислено страховых взносов	9	55905444.58	3121623.58	3478613.27	17627058.27

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

23.01.2023

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

7	7	3	9	0	0	0	7	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

стр.

0	0	3
---	---	---

Код подчиненности

5	0	4	0	1
---	---	---	---	---

Таблица 3

**ЧИСЛЕННОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ (ЗАСТРАХОВАННЫХ) В СВЯЗИ
СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ**

Наименование показателя	Код строки	Численность пострадавших человек
1	2	3
По несчастным случаям, всего	1	2
из них: со смертельным исходом	2	—
По профессиональным заболеваниям	3	—
Всего пострадавших (сумма строк 1, 3)	4	2
в том числе: пострадавших (застрахованных) по случаям, закончившимся только временной нетрудоспособностью	5	2

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю
23.01.2023

(Подпись)

(Дата)

Принято 23.01.2023 в 13:45
Имя файла: «7739000714_2022_12»

Таблица 4

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда								Общая численность работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Численность работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к классам (подклассам) условий труда								
				1 класс	2 класс	3 класс				4 класс		
						3.1	3.2	3.3	3.4			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Проведение специальной оценки условий труда	1	1766	842	—	769	72	1	—	—	—	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1096	1096

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю
23.01.2023

Документ подписан электронной подписью и отправлен через АО «ПФ «СКБ Контур» 23.01.2023 в 13:29
Имя файла: «7739000714_2022_12»
Саакян Елена Михайловна
Сертификат: 505278bdc2ebd06a2abf5c67d867c70681df70bf
Действует с 09.08.2022 до 09.08.2023

(Подпись) (Дата)
Принято 23.01.2023 в 13:45
Идентификатор запроса ФСС: «4452-8868-6761-01-7739000714»

Квитанция о получении Расчета **4452-8868-6761-01-7739000714**
(7739000714_2022_12.ef4) от 23.01.2023 за 4 квартал 2022 года

Стадия обработки	Статус	Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно 	23.01.2023 13:39:07			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно 	23.01.2023 13:39:07			
3. Форматный контроль	Успешно 	23.01.2023 13:40:36			
4. Логический контроль	Успешно 	23.01.2023 13:40:41			
5. Формирование квитанции	Успешно 	23.01.2023 13:40:42			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
4452-8868-6761-01-7739000714	2022	4	1	23.01.2023