

Подготовлен и сдан отчет в фонд социального страхования.

.

Приложение № 1
к Закону Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 14 марта 2002 г. № 40

Форма 4 - ФСС

Регистрационный номер
страхователя

6 9 0 3 2 7 1 1 4 2

Код подчиненности

6 9 0 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

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Расчетный (отчетный) период (код) 12

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

Календарный год 2 0 2 2

Прекращение
деятельности

РРОО ветеранов войны в Афганистане и боевых действий "Шурави"

(Полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, общественного образования, фонда, иного общества (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 0 0 6 9 1 4 0 0 8 2 5 0

КПП 6 9 1 4 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 0 2 6 9 0 0 0 0 2 2 1 6

Номер контактного
телефона

8 9 1 0 0 1 0 0 5 6 1

Код по ОКВЭД 9 4 . 9 9 .

Бюджетная организация:

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

4

172348 Адрес регистрации

субъект Тверская область

район

город

Ржев

улица Ленинградское шоссе

дом

4

корпус (строение)

квартира (офис)

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

0

Среднеспособная численность работников

0

Численность работающих инвалидов

0

Расчет представлен на 0 0 3 стр.

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

0

с приложением подтверждающих
документов или их копий на листях

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете,
подтверждаю

1

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

Илющ Вадим Алексеевич

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

Подпись

Дата

1 6 . 0 1 . 2 0 2 3

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) 0 7
с приложением подтверждающих
документов или их копий на листях

Дата представления
расчета

1 6 . 0 1 . 2 0 2 3

И. Т. Рудов
(Фамилия, имя, отчество
(при наличии))

(Подпись)