

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 12 календарного года 2019 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь,
10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 12.01.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 12.01.2020 в 12:53

Имя файла: «ПФ_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200112_44efa016-5005-4ed0-990d-f5301fa67e16»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 14.01.2020 в 19:34

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 01 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь, 10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 03.02.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 03.02.2020 в 18:25

Имя файла: «ПФ_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200203_а30b3db5-2d3d-4828-9beb-4a77629fbb5d»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 04.02.2020 в 17:15

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 02 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь,
10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 01.03.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 29.02.2020 в 06:35

Имя файла: «ПФ_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200229_4fa5b48c-40c1-4b43-81d5-e19ef1c7384a»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 03.03.2020 в 20:32

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 03 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь, 10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 08.04.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 08.04.2020 в 06:17

Имя файла: «ПФ_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200408_6231c742-
e64a-4574-ae07-fda0720309fe»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 08.04.2020 в 06:33

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 04 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь,
10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 11.05.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 11.05.2020 в 06:26

Имя файла: «ПФР_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200511_d4afd67e-46c1-4b20-8579-7d261b7175dc»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 20.05.2020 в 21:34

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 05 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь, 10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 04.06.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 04.06.2020 в 06:32

Имя файла: «ПФР_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200604_9d2098e0-
ac9c-4478-be57-040f766db38c»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 05.06.2020 в 20:01

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 06 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь, 10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 02.07.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 02.07.2020 в 09:33

Имя файла: «ПФР_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200702_291e3b19-24a6-40c9-a41e-8211c5645b01»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 02.07.2020 в 12:19

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 07 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь,
10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 10.08.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СБ Контур» 10.08.2020 в 09:28

Имя файла: «ПФР_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200810_d63c3b49-
2ae8-4de5-96b0-e7a334d240a2»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 10.08.2020 в 15:47

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 08 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь, 10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 02.09.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 02.09.2020 в 09:27

Имя файла: «ПФ_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20200902_759a9a69-57d2-4de4-b99c-f4de15f6acf9»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 02.09.2020 в 19:01

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма СЗВ-М

Сведения о застрахованных лицах

1. Реквизиты страхователя (заполняются обязательно):

Регистрационный номер ПФР 087-109-050662

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР"

ИНН 7706412256 КПП 770601001

2. Отчетный период 09 календарного года 2020 (заполняется обязательно)

(01 – январь, 02 – февраль, 03 – март, 04 – апрель, 05 – май, 06 – июнь, 07 – июль, 08 – август, 09 – сентябрь,
10 – октябрь, 11 – ноябрь, 12 – декабрь)

3. Тип формы (код) ИСХД (заполняется обязательно одним из кодов: "исхд", "доп", "отмн")

"исхд" - исходная форма, впервые подаваемая страхователем о застрахованных лицах за данный отчетный период

"доп" - дополняющая форма, подаваемая с целью дополнения ранее принятых ПФР сведений о застрахованных лицах за данный отчетный период

"отмн" - отменяющая форма, подаваемая с целью отмены ранее неверно поданных сведений о застрахованных лицах за указанный отчетный период

4. Сведения о застрахованных лицах:

(указываются данные о застрахованных лицах – работниках, с которыми в отчетном периоде заключены, продолжают действовать или прекращены трудовые договоры, договора гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, договоры авторского заказа, договоры об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательские лицензионные договоры, лицензионные договоры о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе заключенные на коллективной основе)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (заполняются в именительном падеже)	Страховой номер индивидуального лицевого счета (заполняется обязательно)	ИНН (заполняется при наличии у страхователя данных об ИНН физического лица)
1	МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	772902788845

Президент
Наименование должности
руководителя

(Подпись)

Миронов В. М.
(Ф.И.О.)

Дата 01.10.2020
(ДД.ММ.ГГГГ)

М.П.
(при ее наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 01.10.2020 в 08:10

Имя файла: «ПФ_087-109-050662_087109_СЗВ-М_20201001_354608с6-
20с4-456d-9с74-5eb97fc46f0с»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 01.10.2020 в 14:34

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО
ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

Форма ОДВ-1

Сведения по страхователю, передаваемые в ПФР для ведения индивидуального (персонифицированного) учета

1. Реквизиты страхователя, передающего документы:

Регистрационный номер в ПФР 0 8 7 - 1 0 9 - 0 5 0 6 6 2

ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - - КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1

Наименование (краткое) ФОНД "ФОРАР" Исходная

2. Отчетный период (код): 0 2 0 1 9 год Корректирующая

3. Перечень входящих документов Отменяющая

Наименование входящего документа	Количество застрахованных лиц, на которых представлены сведения, чел.
Форма "Сведения о страховом стаже застрахованных лиц (СЗВ-СТАЖ)"	1
Форма "Сведения о заработке (вознаграждении), доходе, сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных и уплаченных страховых взносов, о периодах трудовой и иной деятельности, засчитываемых в страховой стаж застрахованного лица (СЗВ-ИСХ)"	
Форма "Данные о корректировке сведений, учтенных на индивидуальном лицевом счете застрахованного лица (СЗВ-КОРР)"	

4. Данные по страхователю:

	Задолженность на начало отчетного периода руб. коп.	Начислено страховых взносов, руб. коп.	Уплачено страховых взносов, руб. коп.	Задолженность на конец отчетного периода, руб. коп.
На страховую пенсию				
На накопительную пенсию				
По тарифу страховых взносов				

Расшифровка графы "Уплачено" по периодам, за которые была произведена уплата страховых взносов

Уплачено в календарном году	На страховую пенсию	На накопительную пенсию	По тарифу страховых взносов
Всего, в том числе:			
за _____ год			
за _____ год			

ПРЕЗИДЕНТ

Наименование должности руководителя

Дата 12.01.2020

МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ

Подпись

Расшифровка подписи

М.П. (при наличии)

Документ подписан электронной подписью и отправлен через АО «ПФ «СКБ Контур» 12.01.2020 в 12:55

Имя файла: «ПФР_087-109-050662_087109_СЗВ-СТАЖ_20200112_В6F94634-31D8-4CFD-B5D2-3CA4A1B18468»

Миронов Вячеслав Михайлович

Сертификат: 9AD020B83DD2BDB029FDC645AED6250D421BAE7

Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 15.01.2020 в 02:34

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сертификат: 117DB0048EB5FA6FF858077D9ABEDCE5ACB753C3

Действует с 14.10.2019 до 14.10.2024

5. Основание для отражения данных о периодах работы застрахованного лица в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии в соответствии с частью 1 статьи 30 и статьи 31 Федерального закона от 28.12.2013 № 400–ФЗ «О страховых пенсиях»*

№ п/п	Наименование структурного подразделения по штатному расписанию	Наименование профессии, должности по штатному расписанию	Кол-во раб. мест по штат. расписанию	Кол-во раб-ов факт	Характер фактически выполняемых работ и дополнительные условия труда	Наименование первичных документов, подтверждающих занятость в особых условиях труда	Код особых условий труда/выслуги лет по Классификатору	Код позиции Списков № 1 и 2, "малого" списка
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Общее количество рабочих мест в особых условиях труда по штату _____

Количество фактически работающих в особых условиях труда _____

 ПРЕЗИДЕНТ

Наименование должности руководителя

Дата 12.01.2020

 МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ

Подпись

Расшифровка подписи

М.П. (при наличии)

*Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2016, № 27, ст. 4183.

Принято 15.01.2020 в 02:34

Имя файла: «ПФР_087-109-050662_087109_СЗВ-СТАЖ_20200112_В6F94634-31D8-4CFD-B5D2-3CA4A1B18468»

Регистрационный номер в ПФР

0 8 7 - 1 0 9 - 0 5 0 6 6 2

стр. 0 0 0 0 3

ИНН

7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП

7 7 0 6 0 1 0 0 1

Приложение 1
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правления ПФР
от 06 декабря 2018 г.
№ 507п

Форма СЗВ-СТАЖ

Сведения о страховом стаже застрахованных лиц

1. Сведения о страхователе

Регистрационный номер в ПФР

0 8 7 - 1 0 9 - 0 5 0 6 6 2

ИНН

7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП

7 7 0 6 0 1 0 0 1

Тип сведений:

Исходная - Дополняющая -

Назначение пенсии -

Наименование (краткое)

ФОНД "ФОРАР"

2. Отчетный период

Календарный год

2 0 1 9

3. Сведения о периодах работы застрахованных лиц

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	СНИЛС	Период работы		Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисление страхового стажа		Условия досрочного назначения страховой пенсии		Сведения об увольнении застрахованного лица/ сведения о периодах, засчитываемых в страховой стаж безработными
					с дд.мм. гггг	по дд.мм. гггг			Основание (код)	Дополнительные сведения	Основание (код)	Дополнительные сведения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	МИРОНОВ	ВЯЧЕСЛАВ	МИХАЙЛОВИЧ	038-683-312 80	01.01.2019	31.12.2019				НЕОПЛ			

4. Сведения о начисленных (уплаченных) страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование за период, указанный в графе "Период работы", начислены (уплачены):

да- нет-

Страховые взносы по дополнительному тарифу за период, указанный в графе "Период работы", начислены:

да- нет-

5. Сведения об уплаченных пенсионных взносах в соответствии с пенсионными договорами досрочного негосударственного пенсионного обеспечения:

пенсионные взносы за период с _____ по _____, уплачены:

да- нет-

Наименование должности руководителя

ПРЕЗИДЕНТ

Подпись

Расшифровка подписи

МИРОНОВ ВЯЧЕСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ

12.01.2020

Дата (дд.мм.гггг)

М.П. (при наличии)

Принято 15.01.2020 в 02:34

Имя файла: «ПФР_087-109-050662_087109_СЗВ-СТАЖ_20200112_В6F94634-31D8-4CFD-B5D2-3CA4A1B18468»



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Приложение №1
к приказу ФНС России
от 18 сентября 2019
г. № ММВ-7-11/470@

Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 3 3

Календарный год 2 0 2 0

Представляется в налоговый орган (код) 7 7 0 6

По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

Ф	О	Н	Д	С	О	Ц	И	А	Л	Ь	Н	О	-	Э	К	О	Н	О	М	И	Ч	Е	С	К	О	Г	О	Р	А	З	В	И	Т	И	Я	Р	
Е	Г	И	О	Н	О	В	"	Ф	О	Р	А	Р	"																								

(наименование организации, обособленного подразделения¹ / фамилия, имя, отчество² индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 7 0 . 2 2 . - -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код) -

ИНН / КПП реорганизованной организации /
ИНН / КПП лишённого полномочий (закрытого) обособленного подразделения - - - - - / - - - - -

Номер контактного телефона 8 4 9 5 9 1 2 3 2 4 2 - - - - -

Расчет составлен на 8 - - страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - - - листах

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

- 1 - плательщик страховых взносов;
2 - представитель плательщика страховых взносов.

МИРОНОВ
ВЯЧЕСЛАВ
МИХАЙЛОВИЧ

(фамилия, имя, отчество² полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 0 1 . 1 0 . 2 0 2 0

Наименование и реквизиты 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 - - - - - листах

Дата представления
расчета - - . - - . - -Зарегистрирован
за № - - - - -Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 01.10.2020 в 08:14

Имя файла «NO_RASCHSV_7706_7706_7706412256770601001_20201001_5C27C35F-0D2A-48C9-82F6-FFEF0479C9E6»

Миронов Вячеслав Михайлович
Сертификат: 9ad020bb83dd2bdb029fdc645aed6250d421bae7
Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 01.10.2020 в 08:37

7706 ИФНС России № 6 по г. Москве
Гонтюров Игорь Ильич, начальник инспекции
Сертификат: 6fe05281c5cb72e845e8f65e408383a46411d18e
Действует с 16.12.2019 до 16.12.2020

Фамилия, И. О.²

Подпись

1 Наименование обособленного подразделения указывается при наличии.
2 Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Тип плательщика (код) 001 2
 1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись
 2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 4 5 3 8 4 0 0 0 - - -

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 020 1 8 2 1 0 2 0 2 0 1 0 0 6 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 0 . 0 0

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

первый месяц 031 0 . 0 0

второй месяц 032 0 . 0 0

третий месяц 033 0 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 040 1 8 2 1 0 2 0 2 1 0 1 0 8 1 0 1 3 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 0 . 0 0

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

первый месяц 051 0 . 0 0

второй месяц 052 0 . 0 0

третий месяц 053 0 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 060

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 .

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

первый месяц 071 .

второй месяц 072 .

третий месяц 073 .

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 080

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090 .

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

первый месяц 091 .

второй месяц 092 .

третий месяц 093 .

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

(подпись)

Принято 01.10.2020 в 08:37

Имя файла «NO_RASCHET_7706_77064122567_001_20201001_5C27C35F-0D2A-48C9-82F6-FFEF0479C9E6»



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

Код бюджетной классификации 100 1 8 2 1 0 2 0 2 0 9 0 0 7 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

первый месяц 111 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

второй месяц 112 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

третий месяц 113 0 0 0 0 0 0 0 . 0 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

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

первый месяц 121 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

второй месяц 122 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

третий месяц 123 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

(подпись)

Принято 01.10.2020 в 08:37

Имя файла «NO_RASCHEM_2020_7706_770641225671001_20201001_5C27C35F-0D2A-48C9-82F6-FFE0479C9E6» (дата)



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

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

Код тарифа плательщика 001 0 1

Подраздел 1.1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 - - - - -	1 - - - - -	1 - - - - -	1 - - - - -
-------------	-------------	-------------	-------------

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

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 - - - - -
-------------	-------------	-------------	-------------

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹ 1/2 2 месяц¹ 3 3 месяц¹ 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

База для исчисления страховых взносов 050

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

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

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

Принято 01.10.2020 в 08:37



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

Исчислено страховых взносов 060

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 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 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

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

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 6

Подраздел 1.2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхованиеВсего с начала
расчетного периода
1в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 4**Количество застрахованных лиц, всего (чел.)** 010

1 - - - - -

1 - - - - -

1 - - - - -

1 - - - - -

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

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц ¹
1/22 месяц ¹
33 месяц ¹
4**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420
Налогового кодекса Российской Федерации** 030

. 00

. 00

. 00

. 00

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии с пунктом 1 и пунктом 2 статьи 422
Налогового кодекса Российской Федерации** 040

. 00

. 00

. 00

. 00

**Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской
Федерации** 045

. 00

. 00

. 00

. 00

База для исчисления страховых взносов 050

. 00

. 00

. 00

. 00

Исчислено страховых взносов 060

. 00

. 00

. 00

. 00



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7

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

Код тарифа плательщика 001 0 1 Признак выплат 002 2 1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 - - - - - 1 - - - - - 1 - - - - - 1 - - - - -

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 015

0 - - - - - 0 - - - - - 0 - - - - - 0 - - - - -

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹ 2 месяц¹ 3 месяц¹
1/2 3 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 020

0 . 00 0 . 00 0 . 00 0 . 00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

0 . 00 0 . 00 0 . 00 0 . 00

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

0 . 00 0 . 00 0 . 00 0 . 00

База для исчисления страховых взносов 050

0 . 00 0 . 00 0 . 00 0 . 00

из них 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 055

0 . 00 0 . 00 0 . 00 0 . 00

Исчислено страховых взносов 060

0 . 00 0 . 00 0 . 00 0 . 00

Принято 01.10.2020 в 08:37

Имя файла «NO_RASCHSV_7706_7706_7706412256770601001_20201001_5C27C35F-0D2A-48C9-82F6-FFEF0479C9E6»

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Приложение №1
к приказу ФНС России
от 18 сентября 2019
г. № ММВ-7-11/470@

Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 3 1

Календарный год 2 0 2 0

Представляется в налоговый орган (код) 7 7 0 6

По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

Ф	О	Н	Д	С	О	Ц	И	А	Л	Ь	Н	О	-	Э	К	О	Н	О	М	И	Ч	Е	С	К	О	Г	О	Р	А	З	В	И	Т	И	Я	Р		
Е	Г	И	О	Н	О	В	"	Ф	О	Р	А	Р	"																									

(наименование организации, обособленного подразделения¹ / фамилия, имя, отчество² индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 7 0 . 2 2 . - -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код) -

ИНН / КПП реорганизованной организации /
ИНН / КПП лишённого полномочий (закрытого) обособленного подразделения - - - - - / - - - - -

Номер контактного телефона 8 4 9 5 9 1 2 3 2 4 2 - - - - -

Расчет составлен на 8 - - страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - - - листах

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

- 1 - плательщик страховых взносов;
2 - представитель плательщика страховых взносов.

МИРОНОВ
ВЯЧЕСЛАВ
МИХАЙЛОВИЧ

(фамилия, имя, отчество² полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 0 9 . 0 7 . 2 0 2 0

Наименование и реквизиты документа,
подтверждающего полномочия представителя

(наименование документа)

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) - -

на - - - - - страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на - - - - - листах

Дата представления
расчета - - . - - . - -Зарегистрирован
за № - - - - -Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 09.07.2020 в 09:48

Имя файла «NO_RASCHSV_7706_7706_7706412256770601001_20200709_

CDF53BC8-D05C-4A86-9DD8-CD496675A1DD»
Миронов Вячеслав Михайлович
Сертификат: 9ad020bb83dd2bdb029fdc645aed6250d421bae7
Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 25.07.2020 в 06:55

7706 ИФНС России № 6 по г. Москве
Гонтюров Игорь Ильич, начальник инспекции
Сертификат: 6fe05281c5cb72e845e8f65e408383a46411d18e
Действует с 16.12.2019 до 16.12.2020Фамилия, И. О.²

Подпись



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Тип плательщика (код) 001 2
 1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись
 2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 4 5 3 8 4 0 0 0 - - -

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 020 1 8 2 1 0 2 0 2 0 1 0 0 6 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 0 . 0 0

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

первый месяц 031 0 . 0 0

второй месяц 032 0 . 0 0

третий месяц 033 0 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 040 1 8 2 1 0 2 0 2 1 0 1 0 8 1 0 1 3 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 0 . 0 0

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

первый месяц 051 0 . 0 0

второй месяц 052 0 . 0 0

третий месяц 053 0 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 060

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 .

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

первый месяц 071 .

второй месяц 072 .

третий месяц 073 .

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 080

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090 .

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

первый месяц 091 .

второй месяц 092 .

третий месяц 093 .

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

(подпись)

Принято 25.07.2020 в 06:55

Имя файла «NO_RASV_2020_7706_77064122567_001_20200709_CDF53BC8-D05C-4A86-9DD8-CDA96675A1DD»



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

Код бюджетной классификации 100 1 8 2 1 0 2 0 2 0 9 0 0 7 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

первый месяц 111 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

второй месяц 112 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

третий месяц 113 0 0 0 0 0 0 0 . 0 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

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

первый месяц 121 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

второй месяц 122 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

третий месяц 123 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

(подпись)

Принято 25.07.2020 в 06:55

Имя файла «NO_RASCHV_20_7706_770641225671001_20200709_CDF53BC8-D05C-4A86-9DD8-CDA96675A1DD» (дата)



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

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

Код тарифа плательщика 001 0 1

Подраздел 1.1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 - - - - -	1 - - - - -	1 - - - - -	1 - - - - -
-------------	-------------	-------------	-------------

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

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 - - - - -
-------------	-------------	-------------	-------------

Всего с начала расчетного периода/
 1 месяц¹ 1/2 2 месяц¹ 3 3 месяц¹ 4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

База для исчисления страховых взносов 050

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

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

0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00	0000000000	00
------------	----	------------	----	------------	----	------------	----

Принято 25.07.2020 в 06:55



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

Исчислено страховых взносов 060

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 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 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

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

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 6

Подраздел 1.2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхованиеВсего с начала
расчетного периода
1в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 4**Количество застрахованных лиц, всего (чел.)** 010

1 - - - - -

1 - - - - -

1 - - - - -

1 - - - - -

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

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц ¹
1/22 месяц ¹
33 месяц ¹
4**Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420
Налогового кодекса Российской Федерации** 030

. 0 0

. 0 0

. 0 0

. 0 0

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии с пунктом 1 и пунктом 2 статьи 422
Налогового кодекса Российской Федерации** 040

. 0 0

. 0 0

. 0 0

. 0 0

**Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской
Федерации** 045

. 0 0

. 0 0

. 0 0

. 0 0

База для исчисления страховых взносов 050

. 0 0

. 0 0

. 0 0

. 0 0

Исчислено страховых взносов 060

. 0 0

. 0 0

. 0 0

. 0 0

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7

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

Код тарифа плательщика 001 0 1

Признак выплат 002 2

1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.Всего с начала
расчетного периода
1в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
1 месяц 2 2
2 месяц 3
3 месяц 4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 - - - - -

1 - - - - -

1 - - - - -

1 - - - - -

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 015

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420
Налогового кодекса Российской Федерации 020

. 00

. 00

. 00

. 00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса
Российской Федерации 030

. 00

. 00

. 00

. 00

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

. 00

. 00

. 00

. 00

База для исчисления страховых взносов 050

. 00

. 00

. 00

. 00

из них сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства,
временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом
Евразийского экономического союза 055

. 00

. 00

. 00

. 00

Исчислено страховых взносов 060

. 00

. 00

. 00

. 00

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 8

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 . 00

0 . 00

0 . 00

0 . 00

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0 . 00

0 . 00

0 . 00

0 . 00

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

Признак²Всего с начала расчетного периода/
2 месяц¹
2/6Признак²1 месяц¹/
3 месяц¹
4/8

1/5

3/7

1

0 . 00

1

0 . 00

1

0 . 00

1

0 . 00

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода² 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

Принято 25.07.2020 в 06:55

Имя файла: «NO_RASCHSV_770677067706412256770601001_20200709_CDF53BC8-D05C-4A86-9DD8-CDA96675A1DD»



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Приложение №1
к приказу ФНС России
от 18 сентября 2019
г. № ММВ-7-11/470@

Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 2 1

Календарный год 2 0 2 0

Представляется в налоговый орган (код) 7 7 0 6

По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

Ф	О	Н	Д	С	О	Ц	И	А	Л	Ь	Н	О	-	Э	К	О	Н	О	М	И	Ч	Е	С	К	О	Г	О	Р	А	З	В	И	Т	И	Я	Р	
Е	Г	И	О	Н	О	В	"	Ф	О	Р	А	Р	"																								

(наименование организации, обособленного подразделения¹ / фамилия, имя, отчество² индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 7 0 . 2 2 . - -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код) -

ИНН / КПП реорганизованной организации /
ИНН / КПП лишённого полномочий (закрытого) обособленного подразделения - - - - - / - - - - -

Номер контактного телефона 8 4 9 5 9 1 2 3 2 4 2 - - - - -

Расчет составлен на 8 - - страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - - - листах

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

- 1 - плательщик страховых взносов;
2 - представитель плательщика страховых взносов.

МИРОНОВ
ВЯЧЕСЛАВ
МИХАЙЛОВИЧ

(фамилия, имя, отчество² полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 0 8 . 0 4 . 2 0 2 0

Наименование и реквизиты документа,
подтверждающего полномочия представителя

(наименование документа)

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код) - -

на - - - - - страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на - - - - - листах

Дата представления
расчета - - . - - . - -Зарегистрирован
за № - - - - -Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 08.04.2020 в 06:20

Имя файла «NO_RASCHSV_7706_7706_7706412256770601001_20200408_8F480FF4-5A92-412E-AB3B-A4284C8EA8CF»

Миронов Вячеслав Михайлович
Сертификат: 9ad020bb83dd2bdb029fdc645aed6250d421bae7
Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

Принято 08.04.2020 в 06:40

7706 ИФНС России № 6 по г. Москве
Гонтюров Игорь Ильич, начальник инспекции
Сертификат: 6fe05281c5cb72e845e8f65e408383a46411d18e
Действует с 16.12.2019 до 16.12.2020

Фамилия, И. О.²

Подпись



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Тип плательщика (код) 001 2
 1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись
 2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 4 5 3 8 4 0 0 0 - - -

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 020 1 8 2 1 0 2 0 2 0 1 0 0 6 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 0 . 0 0

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

первый месяц 031 0 . 0 0

второй месяц 032 0 . 0 0

третий месяц 033 0 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 040 1 8 2 1 0 2 0 2 1 0 1 0 8 1 0 1 3 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 0 . 0 0

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

первый месяц 051 0 . 0 0

второй месяц 052 0 . 0 0

третий месяц 053 0 . 0 0

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 060

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 .

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

первый месяц 071 .

второй месяц 072 .

третий месяц 073 .

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 080

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 090 .

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

первый месяц 091 .

второй месяц 092 .

третий месяц 093 .

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

(подпись)

Принято 08.04.2020 в 06:40

Имя файла «NO_R08_04_2020_7706_770641225678801001_20200408_8F480FF4-5A92-412E-AB3B-A4284C8EA8CF»



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

Код бюджетной классификации 100 1 8 2 1 0 2 0 2 0 9 0 0 7 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

первый месяц 111 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

второй месяц 112 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

третий месяц 113 0 0 0 0 0 0 0 . 0 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

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

первый месяц 121 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

второй месяц 122 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

третий месяц 123 0 0 0 0 0 0 0 . 0 0

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

(подпись)

Принято 08.04.2020 в 06:40

Имя файла «NO_RASCHISL_7706_770641225671001_20200408_8F480FF4-5A92-412E-AB3B-A4284C8EA8CF» (дата)



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

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

Код тарифа плательщика 001 0 1

Подраздел 1.1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 - - - - -	1 - - - - -	1 - - - - -	1 - - - - -
-------------	-------------	-------------	-------------

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

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 - - - - -
-------------	-------------	-------------	-------------

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

0 . 00	0 . 00	0 . 00	0 . 00
--------	--------	--------	--------

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

0 . 00	0 . 00	0 . 00	0 . 00
--------	--------	--------	--------

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

0 . 00	0 . 00	0 . 00	0 . 00
--------	--------	--------	--------

База для исчисления страховых взносов 050

0 . 00	0 . 00	0 . 00	0 . 00
--------	--------	--------	--------

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

0 . 00	0 . 00	0 . 00	0 . 00
--------	--------	--------	--------

Принято 08.04.2020 в 06:40



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

Исчислено страховых взносов 060

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 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 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

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

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 7

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

Код тарифа плательщика 001 0 1

Признак выплат 002 2

1 - прямые выплаты;
2 - зачетная система.Всего с начала
расчетного периода
1в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
1 месяц 2 2
2 месяц 3
3 месяц 4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 - - - - -

1 - - - - -

1 - - - - -

0 - - - - -

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 015

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

0 - - - - -

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420
Налогового кодекса Российской Федерации 020

. 00

. 00

. 00

. 00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса
Российской Федерации 030

. 00

. 00

. 00

. 00

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

. 00

. 00

. 00

. 00

База для исчисления страховых взносов 050

. 00

. 00

. 00

. 00

из них сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства,
временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членом
Евразийского экономического союза 055

. 00

. 00

. 00

. 00

Исчислено страховых взносов 060

. 00

. 00

. 00

. 00

¹ В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Форма по КНД 0710096

Упрощенная бухгалтерская (финансовая) отчетность

Номер корректировки 0 - -

Отчетный период (код)* 3 4

Отчетный год 2 0 1 9

Ф О Н Д : С О Ц И А Л Ь Н О - Э К О Н О М И Ч Е С К О Г О Р А З В И Т И Я Р
 Е Г И О Н О В " Ф О Р А Р "

(наименование организации)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД 2 7 0 . 2 2 .

Код по ОКПО 9 8 8 9 7 6 9 1

Форма собственности (по ОКФС) 1 6

Организационно-правовая форма (по ОКОПФ) 7 0 4 0 3

Единица измерения: (тыс. руб. – код по ОКЕИ) 3 8 4

Местонахождение (адрес)

6 4 3 , 1 1 5 1 6 2 , 7 7 , , , , Ш А Б О Л О В К А У Л , 2 9 , 2 ,

На 0 0 3 страницах с приложением документов или их копий на листах

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

- 1 – руководитель
2 – уполномоченный представитель

МИРОНОВ

ВЯЧЕСЛАВ

МИХАЙЛОВИЧ

(фамилия, имя, отчество** руководителя
(уполномоченного представителя) полностью)

Подпись _____ Дата 2 9 . 0 2 . 2 0 2 0

Наименование и реквизиты документа,
подтверждающего полномочия представителя

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении документа

Данный документ представлен (код)

на страницах

в составе (отметить знаком V)

0710001 0710002 0710003 0710004 0710005

Дата представления документа . .

Зарегистрирован за №

Принято 29.02.2020 в 08:43

7706 ИФНС России № 6 по г. Москве

Гонтюров Игорь Ильич, начальник инспекции
Сертификат: 6fe05281c5cb72e845e8f65e408383a46411d18e
Действует с 16.12.2019 до 16.12.2020

Подпись

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 29.02.2020 в 08:25

Имя файла <NO_VOUPR_7706_7706_7706412256770601001_20200229_
b820bca1-8093-46b4-a136-57735c6b8399>

Миронов Вячеслав Михайлович
Сертификат: 9ad020bb83dd2bdb029fdc645aed6250d421bae7
Действует с 15.10.2019 до 15.10.2020

* Принимает значение: 34 – год, 94 – первый отчетный год, отличный по продолжительности от календарного.

** Отчество при наличии.



ИНН

7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП

7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Форма по ОКУД 0710001

Бухгалтерский баланс

Пояснения ¹	Наименование показателя	Код строки	На отчетную дату отчетного периода	На 31 декабря предыдущего года	На 31 декабря года, предшествующего предыдущему
1	2	3	4	5	6
АКТИВ					
-	Материальные внеоборотные активы ²	1150	-	-	-
-	Нематериальные, финансовые и другие внеоборотные активы ³	1170	-	-	-
-	Запасы	1210	10	10	10
-	Денежные средства и денежные эквиваленты	1250	-	-	-
-	Финансовые и другие оборотные активы ⁴	1230	-	-	-
-	БАЛАНС	1600	10	10	10
ПАССИВ					
-	Капитал и резервы ⁵	1300	10	10	10
-	Целевые средства	1350	-	-	-
-	Фонд недвижимого и особо ценного движимого имущества и иные целевые фонды	1360	-	-	-
-	Долгосрочные заемные средства	1410	-	-	-
-	Другие долгосрочные обязательства	1450	-	-	-
-	Краткосрочные заемные средства	1510	-	-	-
-	Кредиторская задолженность	1520	-	-	-
-	Другие краткосрочные обязательства	1550	-	-	-
-	БАЛАНС	1700	10	10	10

Принято 29.02.2020 в 08:43

Имя файла «NO_BOUPR_7706_7706_7706412256770601001_20200229_b820bca1-8093-46b4-a136-57735c6b8399»



ИНН 7 7 0 6 4 1 2 2 5 6 - -

КПП 7 7 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

Форма по ОКУД 0710002

Отчет о финансовых результатах

Пояснения ¹	Наименование показателя	Код строки	За отчетный год	За предыдущий год
1	2	3	4	5
-	Выручка ⁶	2110	0	0
-	Расходы по обычной деятельности ⁷	2120	(-)	(-)
-	Проценты к уплате	2330	(-)	(-)
-	Прочие доходы	2340	-	-
-	Прочие расходы	2350	(-)	(-)
-	Налоги на прибыль (доходы) ⁸	2410	(-)	(-)
-	Чистая прибыль (убыток)	2400	0	0

Принято 29.02.2020 в 08:43

Имя файла «NO_BOUPR_7706_7706_7706412256770601001_20200229_b820bca1-8093-46b4-a136-57735c6b8399»