

## Образец 2. Что написать в таблице 2 расчета 4-ФСС

Регистрационный номер страхователя

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 7 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

стр. 

|   |   |   |
|---|---|---|
| 0 | 0 | 4 |
|---|---|---|

Код подчиненности


|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 7 | 7 | 3 | 4 | 1 |
|---|---|---|---|---|

Таблица 2

### СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ СТРАХОВАТЕЛЯМИ, УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 2.1 СТАТЬИ 22 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 1998 Г. № 125-ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» (руб. коп.)

| № п/п | Принимающая организация   |            |           | Численность временно на- правленных работников | из них: числен- ность инвали- дов | Размер стра- хового тарифа в соответствии с классом про- фессионального риска (%) | Скидка к страхо- вому тарифу (%) | Надбавка к страхо- вому тарифу (%) | Размер страхо- вого тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с тремя десятичными знаками после запятой) |       |
|-------|---|------------|-----------|--|-----------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|---|-------|
|       | Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации | ИНН        | КПП       |  |                                   |   |                                  |                                    |   |       |
| 1     | 2   | 3          | 4         | 5  | 6                                 | 7   | 16                               | 17                                 | 18  | 19    |
| 1     | 503211111   | 5032123456 | 503201001 | 81.21.9  | 2                                 | —   | 0,5                              | —                                  | —   | 0,500 |
| <...> |   |            |           |  |                                   |   |                                  |                                    |   |       |

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

  
(Подпись)

12.04.2022

(Дата)

#### КПП

В графе 4 укажите КПП принимающей органи- зации, к которой направляли работников.

#### Численность инвалидов

В графе 7 пропишите численность инвалидов из общего количества временно направленных работников. Если их нет, поставьте прочерк.

#### Скидка и надбавка к тарифу

В графах 17, 18 укажите процент скидки и над- бавки к тарифу или поставьте прочерки, если показатели отсутствуют.

