



ИНН 7 8 1 4 1 3 8 2 4 0 - -

КПП 7 8 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151111

## Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 1 - - Расчетный (отчетный) период (код) 2 1 Календарный год 2 0 2 3

Представляется в налоговый орган (код) 7 8 4 0 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

О Б Щ Е С Т В О С О Г Р А Н И Ч Е Н Н О Й О Т В Е Т С Т В Е Н Н О С Т Ь Ю  
" Б Р А Т Ь Я "

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

Среднесписочная численность (чел.) 2 ОГРНИП

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 8 1 2 9 2 9 0 7 0 4

Расчет составлен на 0 0 6 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

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

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

С А Р Д А Р

Ф А Р И Д У Н

Ш Е Р А Х М А Д

(фамилия, имя, отчество полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 0 4 . 0 9 . 2 0 2 3

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя плательщика

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

Документ подписан электронной подписью и отправлен через АО «ПФ «СКБ Контур» 04.09.2023 в 14:01

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7840\_7840\_7814138240784001001\_20230904\_68C2C390-7F82-487C-BD89-C1649E879ADC»

Сардар Фаридун Шер Ахмад  
Сертификат: 91aa17d1e2924214475222bc3aba86f32b9212e0  
Действует с 16.03.2023 до 16.06.2024

Принято 04.09.2023 в 17:20

7840 Межрайонная ИФНС России №9 по Санкт-Петербургу  
Телегин Александр Николаевич, заместитель начальника инспекции  
Сертификат: 9f820caef8f77d3b6b792a77709c91a95ba0e9a9  
Действует с 15.03.2023 до 07.06.2024

Фамилия, И.О.

Подпись



ИНН 7 8 1 4 1 3 8 2 4 0 - -

КПП 7 8 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

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

Тип плательщика (код) 001 1 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 0 9 1 3 0 0 0

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

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

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 1 9 2 0 0 . 0 0

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

первый месяц 031 0 . 0 0

второй месяц 032 9 6 0 0 . 0 0

третий месяц 033 9 6 0 0 . 0 0

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

Код бюджетной классификации 040

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

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

первый месяц 051

второй месяц 052

третий месяц 053

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, 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

Принято 04.09.2023 в 17:20

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7840\_7840\_7814138240784001001\_20230904\_68C2C390-7F82-487C-BD89-C1649E879ADC»

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

(подпись)

04.09.2023

(дата)



ИНН 7 8 1 4 1 3 8 2 4 0 - -

КПП 7 8 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

**Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование раздела 1**

Код тарифа плательщика 001 0 1

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

1	2	3	4
1	1	2	3

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

010	010	010	010
-----	-----	-----	-----

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

020	020	020	020
-----	-----	-----	-----

в том числе: выплаты которым не превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 021

021	021	021	021
-----	-----	-----	-----

выплаты которым превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 022

022	022	022	022
-----	-----	-----	-----

Всего с начала расчетного периода/

1/2	3	4
-----	---	---

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

640000	00	320000	00	320000	00
--------	----	--------	----	--------	----

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

000000	00	000000	00	000000	00
--------	----	--------	----	--------	----

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

000000	00	000000	00	000000	00
--------	----	--------	----	--------	----

База для исчисления страховых взносов 050

640000	00	320000	00	320000	00
--------	----	--------	----	--------	----

в том числе: в размере, не превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 051

640000	00	320000	00	320000	00
--------	----	--------	----	--------	----

в размере, превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 052

000000	00	000000	00	000000	00
--------	----	--------	----	--------	----

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

Принято 04.09.2023 в 17:20

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7840\_7840\_7814138240784001001\_2023090\_4\_68C2C390-7F82-487C-BD89-C1649E879ADC»



ИНН 7 8 1 4 1 3 8 2 4 0 - -

КПП 7 8 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

Исчислено страховых взносов 060

1 9 2 0 0 . 0 0

0 . 0 0

9 6 0 0 . 0 0

9 6 0 0 . 0 0

в том числе: с базы, не превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 061

1 9 2 0 0 . 0 0

0 . 0 0

9 6 0 0 . 0 0

9 6 0 0 . 0 0

с базы, превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 062

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

Принято 04.09.2023 в 17:20

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7840\_7840\_7814138240784001001\_2023090  
4\_68C2C390-7F82-487C-BD89-C1649E879ADC»



ИНН 7 8 1 4 1 3 8 2 4 0 - -

КПП 7 8 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

**Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах**Признак аннулирования сведений о застрахованном лице 010 **3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения**

ИНН 020 7 8 4 0 0 0 3 5 9 0 6 9 СНИЛС 030 1 4 9 - 0 9 7 - 4 4 1 9 7

Фамилия 040 С А Р Д А Р

Имя 050 Ф А Р И Д У Н

Отчество 060 Ш Е Р А Х М А Д

Дата рождения 070 1 4 . 0 3 . 1 9 7 2 Гражданство (код страны) 080 6 4 3

Пол 090 1 1 - мужской; 2 - женский. Код вида документа, удостоверяющего личность 100 2 1

Серия и номер 110 4 0 0 7 2 7 3 7 4 3

**3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения об исчисленных страховых взносах****3.2.1 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица**

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов в пределах единой предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы для исчисления страховых взносов, не превышающей единую предельную величину		
			150	160	170
1	Н Р	0 . 0 0	0 . 0 0	0 . 0 0	0 . 0 0
2	Н Р	1 6 0 0 0 . 0 0	1 6 0 0 0 . 0 0	4 8 0 0 . 0 0	4 8 0 0 . 0 0
3	Н Р	1 6 0 0 0 . 0 0	1 6 0 0 0 . 0 0	4 8 0 0 . 0 0	4 8 0 0 . 0 0

**3.2.2. Сведения о базе для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу**

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов
180	190	200	210
1			
2			
3			

Принято 04.09.2023 в 17:20

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7840\_7840\_7814138240784001001\_20230904\_68C2C390-7F82-487C-BD89-C1649E879ADC»



ИНН 7 8 1 4 1 3 8 2 4 0 - -

КПП 7 8 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 6

**Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах**Признак аннулирования сведений о застрахованном лице 010 **3.1. Данные о физическом лице, в пользу которого начислены выплаты и иные вознаграждения**

ИНН 020 4 7 1 0 0 8 9 3 7 9 7 0 СНИЛС 030 1 4 7 - 8 6 6 - 0 8 1 0 7

Фамилия 040 Х А Н М О Х А М М А Д

Имя 050 А Ш У Р А Х М А Д И

Отчество 060

Дата рождения 070 0 1 . 0 1 . 1 9 6 9 Гражданство (код страны) 080 6 4 3

Пол 090 1 1 - мужской; 2 - женский. Код вида документа, удостоверяющего личность 100 2 1

Серия и номер 110 4 1 1 1 3 6 6 6 1 1

**3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, а также сведения об исчисленных страховых взносах****3.2.1 Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица**

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов в пределах единой предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы для исчисления страховых взносов, не превышающей единую предельную величину		
			150	160	170
120	130	140			
1	Н Р	0 . 0 0	0 . 0 0		
2	Н Р	1 6 0 0 0 . 0 0	1 6 0 0 0 . 0 0	4 8 0 0 . 0 0	
3	Н Р	1 6 0 0 0 . 0 0	1 6 0 0 0 . 0 0	4 8 0 0 . 0 0	

**3.2.2. Сведения о базе для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу**

Месяц	Код застрахованного лица	База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу	Сумма исчисленных страховых взносов
180	190	200	210
1			
2			
3			

Принято 04.09.2023 в 17:20

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7840\_7840\_7814138240784001001\_20230904\_68C2C390-7F82-487C-BD89-C1649E879ADC»