

**Додаток 4**

до Порядку формування та подання страховальниками звіту щодо сум нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування (пункт 3.1 розділу III)

**Звітність**

**Звіт про суми нарахованої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення, допомоги, компенсації) застрахованих осіб та суми нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування до органів доходів і зборів**

1. Звіт за місяць:

2

рік: 2015

Подають	Терміни подання
Страховальники, фізичні особи-підприємці, в тому числі ті, які обрали спрощену систему оподаткування, які використовують працю фізичних осіб, районні (міські) управління праці та соціального захисту населення, - відповідним органам доходів і зборів за місцем реєстрації	Не пізніше ніж через 20 календарних днів, наступних за останнім календарним днем звітного місяця

**Форма № Д4**  
(місячна)

ПОГОДЖЕНО  
з Держстатом України

2. Код за ЄДРПОУ/ реєстраційний номер облікової картки платника податків 02969188 3. Філія за реєстрацією в Пенсійному фонді України \_\_\_\_\_

Найменування / Прізвище, ім'я, по батькові (страховальника/фізичної особи)	Публічне акціонерне товариство "ПРОГРЕС"
Місцезнаходження/ місце проживання	вулиця Юдіна, буд. 11, м. ДНІПРОПЕТРОВСЬК, ДНІПРОПЕТРОВСЬКА обл., 49035
Телефон	370-27-85

Вихідний № у страховальника 2 10.03.2015 року

Код територіального органу доходів і зборів, до якого подається звіт 0467

**Перелік таблиць звіту**

№ з/п	Назва таблиці	Кількість аркушів	Кількість рядків
1	Нарахування єдиного внеску	5	*
2	Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за деякі категорії застрахованих осіб	-	*
3	Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за осіб, які проходять строкову військову службу	-	*
4	Нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування на суми грошового забезпечення	-	*
5	Відомості про трудові відносини застрахованих осіб	1	6
6	Відомості про нарахування заробітної плати (доходу) застрахованим особам	30	298
7	Наявність підстав для обліку стажу окремим категоріям осіб відповідно до законодавства	-	-
8	Відомості про осіб, які відповідно до закону отримують допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, та осіб із числа непрацюючих працездатних батьків, усиновителів, опікунів, піклувальників, які фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, а також непрацюючих працездатних осіб, які здійснюють догляд за інвалідом I групи або за престарілим, який за висновком медичного закладу потребує постійного стороннього догляду або досяг 80-річного віку, якщо такі непрацюючі працездатні особи отримують допомогу або компенсацію відповідно до законодавства, та нарахування сум єдиного внеску за батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу, прийомних батьків, якщо вони отримують грошове забезпечення відповідно до законодавства	-	-
9	Відомості про осіб, які проходять строкову військову службу	-	-
	<b>Усього</b>	<b>36</b>	<b>304</b>

Керівник 2514600430 (реєстраційний номер облікової картки платника податків) \_\_\_\_\_ (підпис) Бочаров Олег Євгенович (П.І.Б.)

М.П. Головного бухгалтера 2476212784 (реєстраційний номер облікової картки платника податків) \_\_\_\_\_ (підпис) Фурсова Радміла Віталіївна (П.І.Б.)

Реєстраційний номер звіту в територіальному органі доходів і зборів \_\_\_\_\_

Дата реєстрації в територіальному органі доходів і зборів \_\_\_\_\_

Відповідальна особа територіального органу доходів і зборів, що прийняла звіт \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

Відмітка про внесення даних до системи ІС "Податковий блок":  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

лінія відрізу

Розписка про одержання звіту до територіального органу доходів і зборів за \_\_\_\_ місяць 20\_\_ року

Реєстраційний номер звіту в територіальному органі доходів і зборів \_\_\_\_\_

Дата реєстрації в територіальному органі доходів і зборів \_\_\_\_\_

Одержано відомостей на \_\_\_\_\_ аркушах.  
Відповідальна особа територіального органу доходів і зборів, що прийняла звіт \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

Відмітка про одержання (штамп органів доходів і зборів)