

Форма ЕФС-1

Единая форма «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)»

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер 1051697322

ООО "СПЕКТР-ИНФО"

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН¹

4	3	4	5	1	1	5	9	3	0	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

КПП²

4	3	4	5	0	1	0	0	1	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ОКФС³

-	-
---	---

 ОКОГУ⁴

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

ОКПО⁵

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

Код по ОКВЭД⁶

4	7
---	---

 .

5	2
---	---

 .

7	-
---	---

ОГРН (ОГРНИП)⁷

0	0	1	0	5	4	3	1	6	8	0	7	5	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код категории страхователя - физического лица

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

Номер контактного телефона

8	9	1	2	8	2	7	4	4	9	4	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Адрес электронной почты ceramica43@yandex.ru

Сведения о страхователе, за которого представляются сведения:

Регистрационный номер

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

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

КПП

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

ОКФС

-	-
---	---

 ОКОГУ

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

ОКПО

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

Код по ОКВЭД

-	-
---	---

 .

-	-
---	---

 .

-	-
---	---

ОГРН (ОГРНИП)

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

Код категории страхователя - физического лица

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

Директор

Наименование должности руководителя
(уполномоченного представителя страхователя)

(подпись)

Лугинин Алексей Александрович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

«22» июля 2026г.
(дата)

М.П. (при наличии)

¹ Идентификационный номер налогоплательщика (далее – ИНН).

² Код причины постановки на учет по месту нахождения организации (далее – КПП).

³ Код в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (далее – ОКФС).

⁴ Код в соответствии с Общероссийским классификатором органов государственной власти и управления (далее – ОКОГУ).

⁵ Код в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (далее – ОКПО).

⁶ Код по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКВЭД).

⁷ Основной государственный регистрационный номер (основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя) (далее – ОГРН (ОГРНИП)).

Раздел 2. Сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Номер корректировки
(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

0

0

0

Расчетный (отчетный) период (код)
(03 - 1 квартал; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год)

0

6

Календарный год

2

0

2

6

Среднесписочная численность работников

1

0

-

-

-

-

Прекращение деятельности

Льгота

-

Численность работающих застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

9

-

-

-

-

-

Численность работающих инвалидов

-

-

-

-

-

-

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

-

-

-

-

-

-

Подраздел 2.1. Расчет сумм страховых взносов

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе:			
			на конец предыдущего отчетного периода	за последние три месяца отчетного периода		
				1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6	7
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20 ¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	1	1 829 270.96	916 113.46	316 077.50	316 077.50	281 002.50
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20 ² Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	2	2 621.91	2 621.91	-	-	-
База для исчисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	1 826 649.05	913 491.55	316 077.50	316 077.50	281 002.50
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	-	-	-	-	-
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5	0.20				
Скидка к страховому тарифу (%)	6	-				
Надбавка к страховому тарифу (%)	7	-				
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с тремя десятичными знаками после запятой)	8	0.200				
Исчислено страховых взносов	9	3 653.32	1 826.99	632.16	632.16	562.01

Подраздел 2.3. Сведения о результатах проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и проведенной специальной оценке условий труда на начало года

Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников:

Общая численность работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	0
Численность работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (чел.)	0

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда							
			всего	в том числе отнесенных к классам (подклассам) условий труда						
				1 класс	2 класс	3 класс				4 класс
						3.1	3.2	3.3	3.4	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проведение специальной оценки условий труда	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0