

Приложение № 3

к Порядку заполнения формы расчета по начисленным и
уплаченным страховым взносам на обязательное
социальное страхование на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством и по
обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний,
а также по расходам на выплату страхового обеспечения
(форма - 4 ФСС), утвержденному приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ № _____

**Дополнительное расширение шифров для страхователей-налогоплательщиков, имеющих статус казенных и
бюджетных учреждений***

Категория плательщиков страховых взносов	Код
Казенные и бюджетные учреждения	01

* Иные плательщики страховых взносов указывают код 00.