



ИНН 5 2 4 3 0 0 0 1 8 5 - -

КПП 5 2 4 3 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 1

Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 3 4

Календарный год 2 0 2 5

Представляется в налоговый орган (код) 5 2 4 3

По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

З	А	К	Р	Ы	Т	О	Е	А	К	Ц	И	О	Н	Е	Р	Н	О	Е	О	Б	Щ	Е	С	Т	В	О	"	А	Р	З	А	М	А	С	С	К
И	И		Х	Л	Е	Б	"	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

Среднесписочная численность (чел.) 8 2 9 - - - ОГРНИП - - - - - - - - - - - - - - - -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код) -

ИНН/КПП реорганизованной организации /
ИНН/КПП лишенного полномочий (закрытого) обособленного подразделения - - - - - - - - - - - - - - - - / - - - - - - - - - - - - - - - -

Номер контактного телефона + 8 (3 1 4 7) 2 - 9 0 - 9 0 - - - -

Расчет составлен на 9 8 3 - - страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - листах

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

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

К	Р	А	И	Н	О	В	А	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ю	Л	И	Я	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Г	Е	Н	Н	А	Д	Ь	Е	В	Н	А	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(фамилия, имя, отчество полностью)

З	А	О	"	А	Р	З	А	М	А	С	С	К	И	И		Х	Л	Е																		
Б	"		(	З	А	О		А	Р	З	А	М	А	С	С	К	И	И																		
Х	Л	Е	Б	)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 2 1 0 1 2 0 2 6

Наименование и реквизиты документа,
подтверждающего полномочия представителя плательщика

Д	О	В	Е	Р	Е	Н	Н	О	С	Т	Ь	№	8	-	2	5																			
О	Т	3	1	.	0	1	.	2	0	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 - - - - -

Фамилия, И.О.

Подпись

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Идентификатор: 314352d7-f4a2-44d0-87ec-d42d11efb386ОТПРАВЛЕНО Крайнова Юлия Геннадьевна
ДЕКЛАРАЦИЯ МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ, Гушина Любовь Александровна, Начальник21.01.26 14:06 (MSK) Сертификат 0262B25700CAB25DA84406ABC4182DB53C
22.01.26 12:57 (MSK) Сертификат 009C8172203509640356AACB7FA043F31D



ИНН 5 2 4 3 0 0 0 1 8 5 - -

КПП 5 2 4 3 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 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 2 2 7 0 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 2 3 7 5 4 5 6 8 8 . 6 9

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

первый месяц 031 2 0 0 5 8 3 8 8 - . 2 4

второй месяц 032 2 0 7 1 9 4 5 7 - . 1 2

третий месяц 033 2 0 8 8 5 5 4 5 - . 5 6

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

Код бюджетной классификации 040 1 8 2 1 0 2 0 4 0 2 0 0 1 1 0 2 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 3 5 1 2 8 - - - - . 7 9

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

первый месяц 051 3 5 6 1 - - - - - . 3 2

второй месяц 052 3 0 0 0 - - - - - . 9 6

третий месяц 053 3 1 3 2 - - - - - . 7 8

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

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

(подпись)

21.01.2026

(дата)

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: 314352d7-f4a2-44d0-87ec-d42d11efb386

ОТПРАВЛЕНО Крайнова Юлия Геннадьевна

21.01.26 14:06 (MSK)

Сертификат 0262B25700CAB25DA84406ABC4182DB53C

ДЕКЛАРАЦИЯ МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ, Гущина Любовь Александровна, Начальник

22.01.26 12:57 (MSK)

Сертификат 009C8172203509640356AACB7FA043F31D



ИНН 5 2 4 3 0 0 0 1 8 5 - -

КПП 5 2 4 3 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 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	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 2 1 7 -	9 1 4 - -	9 1 6 - -	9 4 1 - -
-----------	-----------	-----------	-----------

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

1 1 8 2 -	8 6 1 - -	8 6 3 - -	8 8 7 - -
-----------	-----------	-----------	-----------

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

1 1 7 7 -	8 5 7 - -	8 5 9 - -	8 8 2 - -
-----------	-----------	-----------	-----------

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

5 - - - -	4 - - - -	4 - - - -	5 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4

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

8 0 7 3 8 5 6 3 6	.	8 9
6 8 5 9 0 6 5 8 -	.	5 3
7 0 5 6 9 2 4 7 -	.	3 8
7 1 9 6 0 6 4 9 -	.	9 8

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

4 2 9 9 1 2 6 - -	.	5 8
2 9 7 4 5 6 - - -	.	2 1
3 1 5 1 9 7 - - -	.	3 2
4 7 2 1 4 7 - - -	.	8 3

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

0 - - - - -	.	0 0
0 - - - - -	.	0 0
0 - - - - -	.	0 0
0 - - - - -	.	0 0

База для исчисления страховых взносов 050

8 0 3 0 8 6 5 1 0	.	3 1
6 8 2 9 3 2 0 2 -	.	3 2
7 0 2 5 4 0 5 0 -	.	0 6
7 1 4 8 8 5 0 2 -	.	1 5

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

7 8 0 4 0 0 1 6 8	.	3 5
6 5 4 1 0 1 6 5 -	.	2 3
6 7 8 5 9 7 0 1 -	.	9 9
6 7 7 2 3 3 6 7 -	.	7 5

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

2 2 6 8 6 3 4 1 -	.	9 6
2 8 8 3 0 3 7 - -	.	0 9
2 3 9 4 3 4 8 - -	.	0 7
3 7 6 5 1 3 4 - -	.	4 0

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

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: 314352d7-f4a2-44d0-87ec-d42d11efb386

ОТПРАВЛЕНО Крайнова Юлия Геннадьевна

21.01.26 14:06 (MSK)

Сертификат 0262B25700CAB25DA84406ABC4182DB53C

ДЕКЛАРАЦИЯ
МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ, Гущина Любовь Александровна, Начальник

22.01.26 12:57 (MSK)

Сертификат 009C8172203509640356AACB7FA043F31D



ИНН 5 2 4 3 0 0 0 1 8 5 - -

КПП 5 2 4 3 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 4

Исчислено страховых взносов 060

2 3 7 5 4 5 6 8 8 . 6 9

2 0 0 5 8 3 8 8 - . 2 4 2 0 7 1 9 4 5 7 - . 1 2 2 0 8 8 5 5 4 5 - . 5 6

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

2 3 4 1 2 0 0 5 1 . 0 5

1 9 6 2 3 0 4 9 - . 6 4 2 0 3 5 7 9 1 0 - . 5 7 2 0 3 1 7 0 1 0 - . 2 6

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

3 4 2 5 6 3 7 - - . 6 4

4 3 5 3 3 8 - - - . 6 0 3 6 1 5 4 6 - - - . 5 5 5 6 8 5 3 5 - - - . 3 0

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: 314352d7-f4a2-44d0-87ec-d42d11efb386

ОТПРАВЛЕНО Крайнова Юлия Геннадьевна

21.01.26 14:06 (MSK)

Сертификат 0262B25700CAB25DA84406ABC4182DB53C

ДЕКЛАРАЦИЯ

**МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ**, Гущина Любовь Александровна, Начальник

22.01.26 12:57 (MSK)

Сертификат 009C8172203509640356AACB7FA043F31D



ИНН 5 2 4 3 0 0 0 1 8 5 - -

КПП 5 2 4 3 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 5

**Подраздел 2. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по
дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в
статье 428 Налогового кодекса Российской Федерации раздела 1**

Код основания исчисления 001 4

Код класса условий труда 002 4

1 - в соответствии с пунктом 1 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации;
2 - в соответствии с пунктом 2 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации;
3 - в соответствии с пунктом 3 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц, занятых на соответствующих видах работ, указанных в пункте 1 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года; № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2018, № 41, ст. 6190);
4 - в соответствии с пунктом 3 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц, занятых на соответствующих видах работ, указанных в пунктах 2 - 18 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ «О страховых пенсиях».

1 - опасный, подкласс условий труда - 4;
2 - вредный, подкласс условий труда - 3.4;
3 - вредный, подкласс условий труда - 3.3;
4 - вредный, подкласс условий труда - 3.2;
5 - вредный, подкласс условий труда - 3.1.

Всего с начала расчетного периода 1 в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

1 месяц 2 2 месяц 3 3 месяц 4

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым исчислены страховые взносы по
дополнительному тарифу (чел.) 010

1 - - - - - 1 - - - - - 1 - - - - - 1 - - - - -

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц 1
1/2

2 месяц 1
3

3 месяц 1
4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420
Налогового кодекса Российской Федерации 020

8 8 4 2 6 8 - - - - . 2 4
8 9 0 3 2 - - - - - . 9 2 7 5 0 2 3 - - - - - . 9 6 7 8 3 1 9 - - - - - . 6 0

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

6 0 4 8 - - - - - . 4 8
0 - - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - - - . 0 0

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040

8 7 8 2 1 9 - - - - - . 7 6
8 9 0 3 2 - - - - - . 9 2 7 5 0 2 3 - - - - - . 9 6 7 8 3 1 9 - - - - - . 6 0

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050

3 5 1 2 8 - - - - - . 7 9
3 5 6 1 - - - - - . 3 2 3 0 0 0 - - - - - . 9 6 3 1 3 2 - - - - - . 7 8

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

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: 314352d7-f4a2-44d0-87ec-d42d11efb386

ОТПРАВЛЕНО Крайнова Юлия Геннадьевна
ДЕКЛАРАЦИЯ **МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ**, Гущина Любовь Александровна, Начальник

21.01.26 14:06 (MSK)

22.01.26 12:57 (MSK)

Сертификат 0262B25700CAB25DA84406ABC4182DB53C

Сертификат 009C8172203509640356AACB7FA043F31D

место штампа
налогового органа

КНД 1166002

**ЗАО "АРЗАМАССКИЙ ХЛЕБ" (ЗАО
Арзамасский хлеб),
5243000185/524301001**

(реквизиты налогоплательщика
(представителя):
- полное наименование
организации, ИНН/КПП;
- Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя (физического
лица), ИНН (при наличии))

**Квитанция
о приеме налоговой декларации (расчета)
в электронном виде**

Налоговый орган **Межрайонная ИФНС России № 1
по Нижегородской области (код 5243)** настоящим документом подтверждает, что
(наименование и код налогового органа)

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "АРЗАМАССКИЙ ХЛЕБ", 5243000185/524301001

(полное наименование организации, ИНН/КПП; ФИО индивидуального
предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))
представил(а) **21.01.2026 в 14.06.58** налоговую декларацию (расчет)
Расчет по страховым взносам (КНД 1151111) , первичный , за 12 месяцев, квартальный, 34, 2025 год
(наименование налоговой декларации, вид документа, отчетный период, отчетный год)

в файле **NO_RASCHSV_5243_5243_5243000185524301001_20260121_a7f14
7b8-23c2-4da1-acbd-8485c70c2a58**

(наименование файла)
в налоговый орган **Межрайонная ИФНС России № 1 по Нижегородской области (код 5243)** ,
(наименование и код налогового органа)
которая поступила **21.01.2026** и принята налоговым органом **22.01.2026**,
регистрационный номер **00000000002770689458** .

Должностное лицо

(наименование налогового органа)

(класный чин)

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

место штампа
налогового органа

**ЗАО "АРЗАМАССКИЙ ХЛЕБ" (ЗАО
Арзамасский хлеб),**
5243000185/ 524301001

(реквизиты налогоплательщика (представителя):
- полное наименование организации, ИНН/КПП;
- Ф.И.О. индивидуального предпринимателя
(физического лица), ИНН (при наличии))

**Извещение о вводе сведений, указанных в налоговой декларации (расчете)
в электронной форме**

Налоговый орган 5243 настоящим документом подтверждает, что
(код налогового органа)
Закрытое акционерное общество "Арзамасский хлеб", 5243000185/ 524301001,
(полное наименование организации, ИНН/КПП; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))
в налоговой декларации (расчете)
Расчет по страховым взносам 1151111, первичный, за 12 месяцев, квартальный, 2025 год,
(наименование и КНД налоговой декларации, вид документа (номер корректировки), отчетный (налоговый) период, отчетный год)
представленной в файле
NO_RASCHSV_5243_5243_5243000185524301001_20260121_a7f14
7b8-23c2-4da1-acbd-8485c70c2a58
(наименование файла)

не содержит ошибок (противоречий).

**МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ, 5243**

(наименование, код налогового органа)