

**Филиал № 17 Государственного учреждения  
- Нижегородского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

606100, Нижегородская область, г.Павлово,  
ул. Чапаева, д.43  
тел. (83171) 2-09-06, факс (83171) 2-09-04

Страхователь:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "БОГОРОДСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ  
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "БОГОРОДСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ")**

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	5227000031
Код подчиненности	52171
ИНН	5245007210
КПП	524501001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	607614, Школьный пер, д. 8а, Дуденево с, Богородский р-н, Нижегородская обл

**Требование о представлении сведений и документов**

от 31.03.2022 № 52172250000462  
(дата)

В соответствии со статьей 26.18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ,
- 2) Договоры, связанные с хозяйственной деятельностью организации (аренды транспортных средств, жилых помещений у физических лиц),
- 3) Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами,
- 4) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт),
- 5) Трудовые договоры (коллективные договоры),
- 6) Прочие документы: главные книги за 2019г., 2020г. и 2021г.,
- 7) Прочие документы: кассовые и банковские документы за 2019г., 2020г. и 2021г.,
- 8) Прочие документы: личные карточки работников (форма Т-2),
- 9) Прочие документы: таблицы учета рабочего времени за 2019г., 2020г. и 2021г.,
- 10) Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы): за 2019г., 2020г. и 2021г.,

11) Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов:  
за 2019г., 2020г. и 2021г.,

12) Положения об оплате труда,

13) Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам: за 2019г., 2020г. и 2021г.,

14) Сводные ведомости: за 2019г., 2020г. и 2021г.,

15) Штатное расписание (штатная расстановка).

16) Первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.): за 2019г., 2020г. и 2021г.,

17) Справки, подтверждающие факт инвалидности,

18) Документы, подтверждающие заявленный тариф,

19) Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений,

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся)

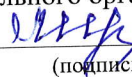
Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица в представлении запрашиваемых документов или их непредставление в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 рабочих дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа страховщика о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводящих проверку:

главный специалист

(должность)



(подпись)

Мухина Светлана Викторовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении документов получил.



(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)



(подпись)

31.03.2022г.

(дата)