

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -  
НИЖЕГОРОДСКОЕ  
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФИЛИАЛ № 17**

ул. Чапаева 43, г. Павлово, Нижегородская обл., 606100  
Тел. (83171) 2 08 65, 2 09 44, 2 09 04, filial17@ro52.fss.ru

Страхователь

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

наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.<sup>1</sup> 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 предоставлении сведений и документов**

от «31» марта 2022 года

№ 52172280000462

В соответствии с частью 1 статьи 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26.18 Федерального закона от 24.07.1993 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования, следующие необходимые для проверки сведения и документы:

- 1) Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица),
- 2) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом на момент его смерти (выписка из трудовой книжки, личная карта работника (форма Т-2)) либо на момент смерти несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт),
- 3) Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия,
- 4) Заявление застрахованного лица о замене календарных годов,
- 5) Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени),
- 6) Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей),
- 7) Прочие документы: личные карточки работников (форма Т-2),
- 8) Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: за 2016г., 2017г., 2018г., 2019г., 2020г. и 2021г.,

9) Сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников): за 2016г., 2017г., 2018г., 2019г., 2020г. и 2021г.,

10) Листки нетрудоспособности: по которым представлены электронные реестры на выплату пособий в проверяемом периоде,

11) Табель учета рабочего времени: за 2018г., 2019г., 2020г. и 2021г.

Истребуемые сведения и документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий.

Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых сведений и документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную частью 4 статьи 15.33 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

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

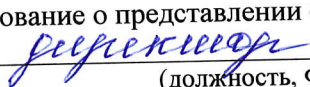
Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводящего проверку:

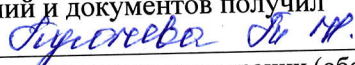
Главный специалист  
Филиала № 17 ГУ НРО ФСС РФ  
(должность)

  
(подпись)

Мухина С.В.  
(Ф.И.О.)

Требование о представлении сведений и документов получил

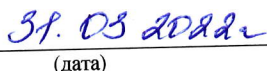




(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

  
(подпись)

  
(дата)

Примечание.

Требование о представлении сведений и документов может быть передано руководителю организации (его уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.

<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии.