

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ)

Форма

пр. Ленина, д.35, г. Нижний Новгород, Нижегородская область,
603034
телефон 8 (831) 244-46-00,
e-mail: info@52.sfr.gov.ru, ОГРН 1025203030500,
ИНН/КПП 5258012881/525801001

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА
НИЖНЕГО НОВГОРОДА" (ГБУ "СРЦН "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА Г. НИЖНЕГО
НОВГОРОДА")

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда	1078474283
Код территориального органа Фонда	062
ИНН	5258028144
КПП	525801001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	603034, ОБЛ. НИЖЕГОРОДСКАЯ, Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД, УЛ. ДРУЖБЫ, Д. 29А

Требование о представлении сведений и документов

от 11.10.2024
(дата)

№ 52252480001762

В соответствии со статьей 47 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Закон № 255-ФЗ), статьей 26.18 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Закон №125-ФЗ) (нужное подчеркнуть) 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): (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 1 шт.,

- 2) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 86 шт.,
- 3) Заявление застрахованного лица о замене календарных годов: (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 2 шт.,
- 4) Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: (01.01.2021-31.12.2023), расчетный период, в количестве 200 шт.,
- 5) Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) : (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 6 шт.,
- 6) Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход: (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 6 шт.,
- 7) Листок нетрудоспособности (по беременности и родам): (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 2 шт.,
- 8) Листок нетрудоспособности: (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 300 шт.,
- 9) Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 6 шт.,
- 10) Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени): (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 1 шт.,
- 11) Прочие документы: (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 1 шт.
- 12) 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): (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 36 шт.,
- 13) Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей): (01.01.2021-31.12.2023), расчетный период, в количестве 20 шт.,
- 14) Справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется: (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 12 шт.,
- 15) Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации): (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 5 шт.,
- 16) Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось: (01.01.2021-31.12.2023), в количестве 11 шт.,
- 17) Табель учета рабочего времени: (01.01.2021-31.12.2023), расчетный период, в количестве 40 шт.,
(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся))

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, частью 1 статьи 15² Закона №255-ФЗ, пунктом 1 статьи 26³¹ Закона №125-ФЗ (нужное подчеркнуть).

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.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, проводящих проверку:

заместитель начальника отдела
(должность)



(подпись)

Стрелкова Ольга Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и документов получил

 

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

фамилия, имя, отчество (при наличии) 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.

фамилия, имя, отчество (при наличии) исполнителя Стрелкова Ольга Александровна
(код) номер телефона исполнителя (831) 295-24-20