

**Филиал № 2 Государственного учреждения -
Мурманского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации**

184209, Мурманская область, г.Апатиты, ул.Ферсмана,
д.26Д

тел. (81555)60201, факс (81555)60205

e-mail: fil2@ro51.fss.ru

Приложение № 1
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

Решение

**о проведении выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 04.07.2022
(дата)

№ 51022250001001

В соответствии с Федеральным законом 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)

заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

филиала № 2 Государственного учреждения - Мурманского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Соколянская Татьяна Анатольевна

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ "ДОВЕРИЕ" (МБУ
ЦППМСП "ДОВЕРИЕ")**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5102055578 ,

Код подчиненности

51021 ,

ИНН

5107676369 ,

КПП

510701001 ,

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

184511, ОБЛАСТЬ МУРМАНСКАЯ, Г.
МОНЧЕГОРСК, НАБ.
ЛЕНИНГРАДСКАЯ, Д. 34, К. 3 ,

Вход. № 292

от 04.07.2022

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г.
N 125-ФЗ

основание проведения выездной проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021 .
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту-ревизору - Воин Ларисе Павловне (Мурманское (филиал № 2))

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,
с указанием руководителя проверяющей группы территориального
органа страховщика)

филиала № 2 Государственного учреждения - Мурманского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)



(подпись)

Т.А. Соколянская

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

И.И. директоре Гадлова Е.В.

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

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



(подпись)

04.07.2021

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Филиал № 2 Государственного учреждения
- Мурманского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации

184209, Мурманская область, г. Апатиты,
ул. Ферсмана, д. 26Д
тел. (81555)60201, факс (81555)60205
e-mail: fil2@ro51.fss.ru

Страхователь:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ "ДОВЕРИЕ" (МБУ ЦППМСП "ДОВЕРИЕ")
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе
страховщика 5102055578
Код подчиненности 51021
ИНН 5107676369
КПП 510701001
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес постоянного
места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица 184511, ОБЛАСТЬ МУРМАНСКАЯ, Г.
МОНЧЕГОРСК, НАБ. ЛЕНИНГРАДСКАЯ, Д. 34, К.
3

Требование о представлении сведений и документов

от 04.07.2022
(дата)

№ 51022250001002

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) Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы),
- 2) Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ,
- 3) Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами,
- 4) Положения об оплате труда,
- 5) Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период),
- 6) Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений,
- 7) Сводные ведомости,
- 8) Трудовые договоры (коллективные договоры).
(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

Вход. № 293

от 04.07.2022

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:

ведущий специалист-ревизор

(должность)



(подпись)

Воин Лариса Павловна

(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)



(дата)

Примечание.

Требование о представлении сведений и документов может быть передано руководителю организации (его законному или 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 дней с даты отправления заказного письма.