

Уведомление о приеме (отказе в приеме) документов по камеральной проверке

Идентификатор сообщения: c27090d5-c086-49da-a03e-470709c47820

Идентификатор запроса: 260b4066-f185-4675-ab98-e6ad52ba72a9

Дата приема документов: 24.11.2023 09:24:14

Список документов:

Id	Вид документа	Кол-во	Статус
1000001	417 - Свидетельства об инвалидности сотрудников	1	1 - Документ принят
1000002	422 - Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат, вознаграждений и сумм СВ	1	1 - Документ принят

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: f4f546d2-4478-4299-b0df-028c53e3ded3

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

24.11.23 11:51 (MSK)

Сертификат 00B0780C215EFEF49F832616BC4FA42C13

Квитанция о доставке

Фонд Социального Страхования Российской Федерации

(наименование органа)

Сообщает о получении электронного сообщения и присвоении ему номера:

260b4066-f185-4675-ab98-e6ad52ba72a9

(внешний идентификатор информационного сообщения)

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: f4f546d2-4478-4299-b0df-028c53e3ded3

**ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

21.11.23 14:28 (MSK)

Сертификат 00B0780C215EFEF49F832616BC4FA42C13

Требование о представлении документов по камеральной проверке

ТО СФР:

1300 РО по Республике Мордовия

Страхователь:

Регистрационный номер 1308002214

Идентификатор сообщения: c27090d5-c086-49da-a03e-470709c47820

Номер документа: 130023100169501

Дата документа: 16.11.2023

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», статьей 26. 18 Федерального закона от 24.07.1998 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:

Вид документа	Описание	Кол-во экз.
422	Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат, вознаграждений и сумм СВ (карточка сотрудника)	7
417	Свидетельства об инвалидности сотрудников (справка об инвалидности)	7

Истребуемые сведения и документы представляются в виде заверенных 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.

Срок получения подтверждения до: 24.11.2023

Вложение: Требование о представлении документов №130023100169501 от 16.11.2023.pdf

Печатная форма Требование о представлении документов.pdf

Подпись должностного лица территориального органа СФР: _____

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Идентификатор: c27090d5-c086-49da-a03e-470709c47820

СООБЩЕНИЕ СЭДО

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

16.11.23 16:14 (MSK)

Сертификат 00B0780C215EFEF49F832616BC4FA42C13

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ
МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,
Коммунистическая уллица, 52
Телефон 8 (8342) 24-65-87 Факс (8342) 246082
E-mail: pochta@011.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ "ПОТЬМИНСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ" (ГБСУ СОИ РМ
"ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ"),

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда
социального страхования Российской Федерации

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН

1308078900

КПП

130801001

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

431100, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Р-Н
ЗУБОВО-ПОЛЯНСКИЙ, РП. ПОТЬМА, УЛ.
СОВЕТСКАЯ, Д.70, - -

Требование о представлении сведений и документов

от 16.11.2023
(дата)

№ 130023100169501

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) Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: карточка сотрудника, в количестве 7,
- 2) Свидетельства об инвалидности сотрудников; справка об инвалидности, в количестве 7.

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

Истребуемые сведения и 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 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 социального страхования Российской Федерации, проводящих проверку:

Главный специалист-эксперт
(должность)

(подпись)

Сурдина Н. И.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и 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 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.

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ
МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,
Коммунистическая улица, 52
Телефон 8 (8342) 24-65-87 Факс (8342) 246082
E-mail: pochta@011.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ "ПОТЬМИНСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ" (ГБСУ СОИ РМ
"ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ"),

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда
социального страхования Российской Федерации

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН

1308078900

КПП

130801001

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

431100, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Р-Н
ЗУБОВО-ПОЛЯНСКИЙ, РП. ПОТЬМА, УЛ.
СОВЕТСКАЯ, Д.70, - -

Требование о представлении сведений и документов

от 16.11.2023
(дата)

№ 130023100169501

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) Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: карточка сотрудника, в количестве 7,
- 2) Свидетельства об инвалидности сотрудников: справка об инвалидности, в количестве 7.

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

Истребуемые сведения и 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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 социального страхования Российской Федерации, проводящих проверку:

Главный специалист-эксперт

(должность)

(подпись)

Сурдина Н. И.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и 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 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.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Сурдина Наталья Ильинична
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАРТОЧКА

2023 год

индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за

Платательщик: СУСОНРМ "Потеминский психоневрологический интернат с детским отделением" ИНН/КПП 1308078900 / 130801001

Стр. * 1	Код тарифа	%
	Единый тариф	30,0

Фамилия Берзина Имя Людмила Отчество Ивановна

Страховой номер 107-539-581 70 ИНН 130103564240 Гражданство (страна) РОССИЯ

Наличие инвалидности ЕСТЬ / НЕТ Дата выдачи справки 25.03.1987 г. Дата окончания действия справки _____

Вид договора: трудовой гражданско-правовой авторский № договора 75 Дата назначения на должность (или дата заключения договора) 15.04.2020

Статус застрахованного (код **)	Суммы (в рублях и копейках)											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Выплаты в соответствии с п. 1 - 2 ст. 420 НК РФ	8 471,89	1 982,57	7 859,37	5 482,61	6 235,43	4 364,51	4 957,35	4 864,51	4 364,51	8 152,78	1 418,04	
Сумма, не подлежащая обложению по ст. 422 НК РФ	1 247,00	10 454,46	18 313,83	23 786,44	30 031,87	34 396,38	39 363,73	44 218,24	48 582,75	54 735,51	56 153,55	
Сумма, не подлежащая обложению в соответствии с п. 8 ст. 421 НК РФ	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 653,05	1 653,05	1 653,05	1 653,05	1 653,05	1 653,05	1 653,05	1 653,05	
База для исчисления страховых взносов в размере, не прев. пред. величину	7 224,89	1 982,57	7 859,37	5 076,56	6 235,43	4 364,51	4 957,35	4 864,51	4 364,51	6 152,76	1 418,04	
в размерен, прев. пред. величину	7 224,89	9 207,46	17 066,83	22 143,39	28 378,82	32 743,33	37 700,68	42 565,19	46 929,70	53 082,46	54 500,50	
Исчислено страховых взносов с базы, прев. пред. величину	2 167,47	594,77	2 357,81	1 522,97	1 870,63	1 809,35	1 467,20	1 459,36	1 309,35	1 845,83	425,41	
с базы, прев. пред. величину	2 167,47	2 762,24	5 120,05	6 643,02	8 513,65	9 623,00	11 310,20	12 789,56	14 078,91	15 924,74	16 350,15	
База для начисления страховых взносов в ФСС НС	7 224,89	1 982,57	7 859,37	5 076,56	6 235,43	4 364,51	4 957,35	4 864,51	4 364,51	6 152,76	1 418,04	
Начислено страховых взносов в ФСС НС	8,67	2,38	9,43	6,09	7,48	5,24	5,95	5,84	5,24	7,38	1,70	
	8,67	11,05	20,48	26,57	34,05	39,29	45,24	51,08	56,32	63,70	65,40	

(*) Дополнительные страны: заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Номерация стран: сквозная.
 (***) Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание, 2 - временное проживание, 3 - временное пребывание, 4 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев, 5 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 6 - высококвалифицированный специалист - временное проживание, 7 - не является застрахованным лицом.

КАРТОЧКА

индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2023 год

Платательщик СУСОНРМ "Потыминский психоневрологический интернат с детским отделением" ИНН/КПП 1308078900 / 130801001

Код тарифа	Стр.* 1
Единый тариф	%
	30,0

Фамилия Бурлов Имя Денис Отчество Буданович

Страховой номер 131-057-536 19 ИНН 130801087397 Гражданство (страна) РОССИЯ

Наличие инвалидности ЕСТЬ / НЕТ Дата выдачи справки 18.06.1991 г. Дата окончания действия справки

Вид договора: трудовой гражданско-правовой авторский № договора 72 Дата назначения на должность (или дата заключения договора) 15.04.2020

Статус застрахованного (код**)	Суммы (в рублях и копейках)											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Выплаты в соответствии с п. 1 - 2 ст. 420 НК РФ	4 406,62	4 302,15	8 552,14	5 706,84	6 364,51	4 493,03	9 988,01	4 864,51	11 181,83	3 726,02	1 418,04	
с начала года	4 406,62	8 708,77	17 260,91	22 967,75	29 332,26	33 825,29	43 813,30	48 677,81	59 859,64	63 585,66	65 003,70	
с начала года								1 247,00	1 247,00			
с начала года								1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	
Сумма, не подлежащая обложению в соответствии с п. 8 ст. 421 НК РФ												
в размере, не прев. пред. величину страховых взносов												
с начала года	4 406,62	4 302,15	8 552,14	5 706,84	6 364,51	4 493,03	9 988,01	4 864,51	9 934,83	3 726,02	1 418,04	
с начала года	4 406,62	8 708,77	17 260,91	22 967,75	29 332,26	33 825,29	43 813,30	48 677,81	58 612,64	62 338,66	63 766,70	
с начала года												
с начала года	1 321,99	1 290,64	2 565,64	1 712,06	1 909,35	1 347,91	2 996,40	1 459,35	2 980,45	1 117,81	425,41	
с начала года	1 321,99	2 612,63	5 178,27	6 890,33	8 799,68	10 147,59	13 143,99	14 603,34	17 583,79	18 701,60	19 127,01	
с начала года												
с начала года	4 406,62	4 302,15	8 552,14	5 706,84	6 364,51	4 493,03	9 988,01	4 864,51	9 934,83	3 726,02	1 418,04	
с начала года	4 406,62	8 708,77	17 260,91	22 967,75	29 332,26	33 825,29	43 813,30	48 677,81	58 612,64	62 338,66	63 766,70	
с начала года	5,29	5,16	10,26	6,85	7,64	5,39	11,99	5,83	11,93	4,47	1,70	
с начала года	5,29	10,45	20,71	27,56	35,20	40,59	52,58	58,41	70,34	74,81	76,51	

(*) Дополнительные строки заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Номерация строк от основного. Номерация строк от основного.
 (**) Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание, 2 - временное проживание, 3 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок 6 месяцев и более, 4 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев, 5 - высококвалифицированный специалист, 6 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 7 - не является застрахованным лицом.

КАРТОЧКА

2023 год

индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за

Плательщик СУСОНРМ "Польминский психоневрологический интернат с детским отделением" ИНН/КПП 1308078900 / 130801001

Стр. * 1

Код тарифа
Единый тариф

%
30,0

Фамилия Гулькина Имя Регина Отчество Александровна

Страховой номер 131-057-559 26 ИНН 130804055097 Гражданство (страна) РОССИЯ

Наличие инвалидности **ЕСТЬ** / **НЕТ** Дата выдачи справки 01.07.1999 г. Дата окончания действия справки

Вид договора: трудовой гражданско-правовой авторский № договора

Дата назначения на должность (или дата заключения договора) 15.12.2017

Статус застрахованного (код *)	Суммы (в рублях и копейках)											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Выплаты в соответствии с п. 1 - 2 ст. 420 НК РФ	9 327,69	8 853,70	14 853,70	11 600,72	12 853,70	8 853,70	10 100,70	9 853,70	8 853,70	12 437,86	13 197,19	
с начала года	9 327,69	18 181,39	33 035,09	44 635,81	57 489,51	66 343,21	76 443,91	86 297,61	95 151,31	107 589,17	120 786,36	
Сумма, не подлежащая обложению по ст. 422 НК РФ												
Сумма, не подлежащая обложению в соответствии с п. 8 ст. 421 НК РФ	9 327,69	8 853,70	14 853,70	11 600,72	12 853,70	8 853,70	10 100,70	9 853,70	8 853,70	12 437,86	13 197,19	
в разрезе, не прев. пред. величину в размер пред. величину	9 327,69	18 181,39	33 035,09	44 635,81	57 489,51	66 343,21	76 443,91	86 297,61	95 151,31	107 589,17	120 786,36	
Исчислено страховых взносов	2 789,31	2 656,11	4 456,11	3 480,21	3 856,11	2 656,11	3 030,21	2 956,11	2 656,11	3 731,36	3 959,16	
с начала года	2 789,31	5 454,42	9 910,53	13 390,74	17 246,85	19 902,96	22 933,17	25 889,28	28 545,39	32 276,75	36 235,91	
с начала года	9 327,69	8 853,70	14 853,70	11 600,72	12 853,70	8 853,70	10 100,70	9 853,70	8 853,70	12 437,86	13 197,19	
База для начисления страховых взносов в ФСС ФС	9 327,69	18 181,39	33 035,09	44 635,81	57 489,51	66 343,21	76 443,91	86 297,61	95 151,31	107 589,17	120 786,36	
с начала года	11,19	10,63	17,62	13,92	15,43	10,62	12,12	11,83	10,62	14,93	15,63	
с начала года	11,19	21,62	39,64	53,56	68,99	79,61	91,73	103,56	114,18	129,11	144,94	

(*) Дополнительные страницы заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Номерация страниц сквозная.
 (**) Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание, 2 - временное проживание, 3 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев, 4 - временное пребывание, по заключенным трудовым договорам на срок более 6 месяцев и более, 5 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 6 - высококвалифицированный специалист - временное проживание, 7 - не является застрахованным лицом, по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев.

КАРТОЧКА

2023 год

индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за

Плательщик СУСОНРМ "Потыминский психоневрологический интернат с детским отделением" ИНН/КПП 1308078900 / 130801001

Стр.* 1 Код тарифа Единый тариф % 30,0

Фамилия Гулькина Имя Светлана Отчество Александровна

Страховой номер 131-057-565 24 ИНН 130804054992 Гражданство (страна) РОССИЯ

Наличие инвалидности ЕСТЬ / НЕТ Дата выдачи справки 01.07.1999 г. Дата окончания действия справки

Вид договора: трудовой гражданско-правовой авторский № договора Дата назначения на должность (или дата заключения договора) 15.12.2017

Статус застрахованного (код **)	Суммы (в рублях и копейках)											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Выплаты в соответствии с п. 1 - 2 ст. 420 НК РФ	9 327,68	8 853,70	14 853,70	11 600,72	28 010,60	3 117,50	6 553,90	9 853,70	8 853,70	12 437,86	2 899,09	
С начала года	9 327,68	18 181,38	33 035,08	44 635,80	70 646,40	73 763,90	80 317,80	90 171,50	99 025,20	111 463,06	114 362,15	
Сумма, не подлежащая обложению по ст. 422 НК РФ					2 494,00	2 494,00	2 494,00	2 494,00	2 494,00	2 494,00	2 494,00	
Сумма, не подлежащая обложению в соответствии с п. 8 ст. 421 НК РФ												
База для исчисления страховых взносов в размере, не прев. пред. величину	9 327,68	8 853,70	14 853,70	11 600,72	23 516,60	3 117,50	6 553,90	9 853,70	8 853,70	12 437,86	2 899,09	
в размер, прев. пред. величину	9 327,68	18 181,38	33 035,08	44 635,80	68 152,40	71 269,90	77 823,80	87 677,50	96 531,20	108 969,06	111 868,15	
Исчислено страховых взносов	2 798,30	2 656,11	4 456,11	3 480,22	7 054,98	935,25	1 866,17	2 956,11	2 656,11	3 731,36	869,73	
с базы, не прев. пред. величину	2 798,30	5 454,41	9 910,52	13 390,74	20 445,72	21 380,97	23 347,14	26 303,26	28 959,36	32 690,72	33 560,45	
с базы, прев. пред. величину												
База для начисления страховых взносов в ФСС НС	9 327,68	8 853,70	14 853,70	11 600,72	23 516,60	3 117,50	6 553,90	9 853,70	8 853,70	12 437,86	2 899,09	
с начала года	9 327,68	18 181,38	33 035,08	44 635,80	68 152,40	71 269,90	77 823,80	87 677,50	96 531,20	108 969,06	111 868,15	
с начала года	11,19	10,63	17,62	13,92	28,22	3,74	7,87	11,82	10,63	14,92	3,48	
с начала года	11,19	21,82	39,64	53,56	81,78	85,52	93,39	105,21	115,84	130,76	134,24	

(*) Дополнительные страницы заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Нумерация страниц сквозная.
 (**) Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание, 2 - временное проживание, 3 - временное пребывание, 4 - временное пребывание по заключенным трудовым договорам на срок 6 месяцев и более, 5 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 6 - высококвалифицированный специалист - временное проживание, 7 - не является застрахованным лицом, по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев.

КАРТОЧКА

2023 год

индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за

Плательщик СУСОНРМ "Потыминский психоневрологический интернат с детским отделением" ИНН/КПП 1308078900 / 130801001

Стр.* 1 Код тарифа Единый тариф % 30,0

Фамилия Логинов Имя Алексей Отчество Владимирович

Страховой номер 131-057-579 30 ИНН 130801089796 Гражданство (страна) РОССИЯ

Наличие инвалидности ЕСТЬ / НЕТ Дата окончания действия справки 06.03.1995 г.

Вид договора: трудовой гражданско-правовой авторский № договора 71 Дата назначения на должность (или дата заключения договора) 15.04.2020

		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
		Суммы (в рублях и копейках)											
Статус застрахованного (код *)													
Выплаты в соответствии с п. 1 - 2 ст. 420 НК РФ	за месяц	10 450,13	1 558,75	6 868,69	5 428,16	6 449,63	4 364,51	4 988,01	4 864,51	4 364,51	6 152,76	1 418,04	
	с начала года	10 450,13	12 008,88	18 877,57	24 306,73	30 755,36	35 119,87	40 107,88	44 972,39	49 336,90	55 489,66	56 907,70	
Сумма, не подлежащая обложению по ст. 422 НК РФ	за месяц	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	
	с начала года	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	
Сумма, не подлежащая обложению в соответствии с п. 8 ст. 421 НК РФ	за месяц	9 203,13	1 558,75	6 868,69	5 428,16	6 449,63	4 364,51	4 988,01	4 864,51	4 364,51	6 152,76	1 418,04	
	с начала года	9 203,13	10 761,88	17 630,57	23 058,73	29 508,36	33 872,87	38 860,88	43 725,39	48 089,90	54 242,66	55 660,70	
База для исчисления страховых взносов	в размере, не прев. пред. величину	2 760,94	467,62	2 060,61	1 628,45	1 934,89	1 309,35	1 496,40	1 459,36	1 309,35	1 845,83	426,41	
	пред. величину	2 760,94	3 228,56	5 289,17	6 917,62	8 852,51	10 161,86	11 658,26	13 117,62	14 426,97	16 272,80	18 698,21	
Исчислено страховых взносов	с базы, не прев. пред. величину												
	с базы, прев. пред. величину												
База для начисления страховых взносов в ФСС НС	за месяц	9 203,13	1 558,75	6 868,69	5 428,16	6 449,63	4 364,51	4 988,01	4 864,51	4 364,51	6 152,76	1 418,04	
	с начала года	9 203,13	10 761,88	17 630,57	23 058,73	29 508,36	33 872,87	38 860,88	43 725,39	48 089,90	54 242,66	55 660,70	
Начислено страховых взносов в ФСС НС	за месяц	11,04	1,87	8,25	6,51	7,74	5,24	5,98	5,84	5,24	7,38	1,70	
	с начала года	11,04	12,91	21,16	27,67	35,41	40,65	46,63	52,47	57,71	65,09	66,79	

(*) Дополнительные страницы заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Нумерация страниц сквозная.
 ("") Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание, 2 - временное проживание, 3 - временное проживание, 4 - временное пребывание, 5 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 6 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 7 - не является застрахованным лицом, по заключенным трудовым договорам на срок менее 6 месяцев, 8 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание, 9 - высококвалифицированный специалист - временное проживание.

КАРТОЧКА

2023 год

индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за

Код тарифа	%
Единый тариф	30,0

Стр.* 1

1308078900 / 130801001

ИНН/КПП

Плательщик СУСОНРМ "Потыминский психоневрологический интернат с детским отделением

Евгеньевич

Отчество

Сергей

Имя

Храмов

Фамилия

Страховой номер 131-057-539 22 ИНН 130801090103 Гражданство (страна) РОССИЯ

Наличие инвалидности ЕСТЬ / НЕТ Дата выдачи справки 02.08.1990 г. Дата окончания действия справки

Вид договора: трудовой гражданско-правовой авторский № договора 73 Дата назначения на должность (или дата заключения договора) 15.04.2020

Статус застрахованного (код**)	Суммы (в рублях и копейках)											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Выплаты в соответствии с п. 1 - 2 ст. 420 НК РФ	4 601,46	4 302,15	14 877,58	2 932,25	4 870,72	4 384,51	4 783,58	4 864,51	4 364,51	6 162,76	1 418,04	
С начала года	4 601,46	8 903,61	23 581,19	26 513,44	31 384,16	35 748,67	40 532,25	45 396,76	49 761,27	55 914,03	57 332,07	
С начала года	1 247,00											
С начала года	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00	1 247,00
Сумма, не подлежащая обложению в соответствии с п. 8 ст. 421 НК РФ	4 601,46	4 302,15	13 430,58	2 932,25	4 870,72	4 384,51	4 783,58	4 864,51	4 364,51	6 162,76	1 418,04	
База для исчисления страховых взносов	4 601,46	8 903,61	22 334,19	26 266,44	30 137,16	34 601,67	39 285,25	44 149,76	48 514,27	54 667,03	56 085,07	
С начала года												
С начала года	1 380,44	1 290,64	4 029,18	879,67	1 461,22	1 309,35	1 435,06	1 459,35	1 309,35	1 845,83	425,41	
С начала года	1 380,44	2 671,08	6 700,26	7 579,93	9 041,15	10 350,50	11 785,58	13 244,93	14 554,28	16 400,11	16 825,52	
Исчислено страховых взносов	4 601,46	4 302,15	13 430,58	2 932,25	4 870,72	4 384,51	4 783,58	4 864,51	4 364,51	6 162,76	1 418,04	
С начала года	4 601,46	8 903,61	22 334,19	26 266,44	30 137,16	34 501,67	39 285,25	44 149,76	48 514,27	54 667,03	56 085,07	
С начала года	5,52	5,16	16,12	3,52	5,84	5,24	5,74	5,84	5,24	7,38	1,70	
С начала года	5,52	10,68	26,80	30,32	36,16	41,40	47,14	52,98	56,22	65,60	67,30	

(*) Дополнительные страницы заполняются в случае использования тарифов, отличных от основного. Нумерация страниц сквозная.
 (**) Заполняется для иностранных граждан и лиц без гражданства: 1 - постоянное проживание; 2 - временное проживание; 3 - временное проживание; 4 - временно пребывание; 5 - высококвалифицированный специалист - постоянное проживание; 6 - высококвалифицированный специалист - временное проживание; 7 - не является застрахованным лицом.

Акт камеральной проверки

ТО СФР:
1300 РО по Республике Мордовия

Страхователь:
Регистрационный номер 1308002214

Идентификатор сообщения: 167ff724-3916-499a-9346-8b3417019b4d

Номер документа: 130023100239701

Дата документа: 29.11.2023

Срок получения подтверждения до: 07.12.2023

Вложение: Акт камеральной проверки по НСИПЗ №130023100239701 от 29.11.2023.pdf

Уведомление о вызове страхователя № 130023100239702 от 29.11.2023 Per № 011-008-000153.pdf

Печатная форма Уведомление о вызове страхователя № 130023100239702 от 29.11.2023 Per № 011-008-000153.pdf

Печатная форма Акт камеральной проверки.pdf

Подпись должностного лица территориального органа СФР: _____

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ
МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,
Коммунистическая улица, 52
Телефон 8 (8342) 24-65-87 Факс (8342) 246082
E-mail: pochta@011.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Приложение № 6
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 31 мая 2023 г.

№ 933

Форма

Акт камеральной проверки
правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления)
страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний

от 29.11.2023 г.
(дата)

№ 130023100239701

Мною, Сурдиной Натальей Ильиничной - главным специалистом-экспертом

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда)

проведена камеральная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации по тарифу с учетом скидки (надбавки), установленному территориальным органом Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ "ПОТЬМИНСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ" (ГБСУ СОИ РМ
"ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ")

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 011008000153/1308002214

код территориального органа Фонда

011

ИНН

1308078900

КПП

130801001

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

431100, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Р-Н
ЗУБОВО-ПОЛЯНСКИЙ, РП. ПОТЬМА, УЛ.
СОВЕТСКАЯ, Д.70, -, -

на основе сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения),

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ
МОРДОВИЯ

представленного 25.10.2023 в
(дата)

(наименование территориального органа Фонда)

за полугодие 2023 года
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии со статьей 26¹⁵ 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).

1. Камеральная проверка начата 29.11.2023, окончена 29.11.2023
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе сведений и следующих документов:

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. Недоймка по страховым взносам в сумме 0,00 рублей, образовавшаяся за период с 01.04.2023 по 30.06.2023, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0,00 рублей.

3.2. Расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов за периоды до 01.01.2021, 0,00 рублей.

3.3. Нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

1) Непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, согласно пункту 1 статьи 26.30 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за полугодие 2023 года. штраф в размере 3 317,35 руб

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации

об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Взыскать с _____
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. Суммы неуплаченных страховых взносов за _____ в размере 0,00 рублей;

4.1.2. Пени в размере 0,00 рублей, в том числе:
за неуплату страховых взносов, указанных в подпункте 3.1 настоящего акта, _____ рублей;
за уплату страховых взносов в более поздние, по сравнению с установленными, сроки _____ рублей;

4.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

4.3. _____
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4. Привлечь **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ
"ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ
ОТДЕЛЕНИЕМ"**

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. Пунктом 1 статьи 26.30 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за нарушение - непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего, страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта

в **ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ**

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда,
проводившего камеральную проверку

Сурдина Наталья
Ильинична

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности, индивидуального
предпринимателя, физического лица
(их уполномоченного представителя)

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при
наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

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

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

(подпись)

(дата)

(должность, (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего камеральную проверку)

(дата)

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,
Коммунистическая улица, 52
Телефон 8 (8342) 24-65-87 Факс (8342) 246082
E-mail: pochta@011.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Уведомление о вызове страхователя

от 29.11.2023
(дата)

№ 130023100239702

Борисова Наталья Борисовна, Заместитель управляющего ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ "ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ" (ГБСУ СОН РМ "ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ")

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН

1308078900

КПП

130801001

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

431100, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Р-Н ЗУБОВО-ПОЛЯНСКИЙ, РП. ПОТЬМА, УЛ. СОВЕТСКАЯ, Д. 70, -, -

в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Ботевградская, д.20, к. № 204, (8342) 246082

(место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации и № комнаты, телефон)

11.01.2024, в 10:00

(указать день и время (при необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы))

на рассмотрение материалов камеральной проверки (акт №130023100239701 от 29.11.2023 г.).
В случае неявки должностных лиц материалы проверки и представленные страхователем возражения,
объяснения, другие документы рассматриваются в их отсутствие.

(указать подробное описание цели вызова страхователя)

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

(подпись)

Борисова Н. Б.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

Уведомление о вызове страхователя 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)

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,
Коммунистическая улица, 52
Телефон 8 (8342) 24-65-87 Факс (8342) 246082
E-mail: почта@011.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Уведомление о вызове страхователя

от 29.11.2023
(дата)

№ 130023100239702

Борисова Наталья Борисовна, Заместитель управляющего ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ "ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ" (ГБСУ СОИ РМ "ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ")

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации	<u>1308002214</u>
Код подчиненности	<u>13001</u>
ИНН	<u>1308078900</u>
КПП	<u>130801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	<u>431100, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Р-Н ЗУБОВО-ПОЛЯНСКИЙ, РП. ПОТЬМА, УЛ. СОВЕТСКАЯ, Д.70, -, -</u>

в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Ботевградская, д.20, к. № 204, (8342) 246082

(место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации и № комнаты, телефон)

11.01.2024, в 10:00

(указать день и время (при необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы))

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

на рассмотрение материалов камеральной проверки (акт №130023100239701 от 29.11.2023 г.).
В случае неявки должностных лиц материалы проверки и представленные страхователем возражения,
объяснения, другие документы рассматриваются в их отсутствие.

(указать подробное описание цели вызова страхователя)

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

(подпись)

Борисова Н. Б.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

Уведомление о вызове страхователя 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)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Борисова Наталья Борисовна
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ
МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,
Коммунистическая улица, 52
Телефон 8 (8342) 24-65-87 Факс (8342) 246082
E-mail: pochta@011.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Приложение № 6
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 31 мая 2023 г.

№ 933

Форма

Акт камеральной проверки
правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления)
страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний

от 29.11.2023 г.
(дата)

№ 130023100239701

Мною, Сурдиной Натальей Ильиничной - главным специалистом-экспертом

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда)

проведена камеральная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации по тарифу с учетом скидки (надбавки), установленному территориальным органом Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ "ПОТЬМИНСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ" (ГБСУ СОН РМ
"ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ")

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 011008000153/1308002214

код территориального органа Фонда

011

ИНН

1308078900

КПП

130801001

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

431100, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Р-Н
ЗУБОВО-ПОЛЯНСКИЙ, РП. ПОТЬМА, УЛ.
СОВЕТСКАЯ, Д.70, -, -

на основе сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения),

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ
МОРДОВИЯ

представленного 25.10.2023 в
(дата)

(наименование территориального органа Фонда)

за полугодие 2023 года

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Камеральная проверка проведена в соответствии со статьей 26¹⁵ 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).

1. Камеральная проверка начата 29.11.2023, окончена 29.11.2023
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе сведений и следующих документов:

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. Недоимка по страховым взносам в сумме 0,00 рублей, образовавшаяся за период с 01.04.2023 по 30.06.2023, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0,00 рублей.

3.2. Расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов за периоды до 01.01.2021, 0,00 рублей.

3.3. Нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

1) Непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, согласно пункту 1 статьи 26.30 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за полугодие 2023 года. штраф в размере 3 317,35 руб

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Взыскать с _____
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. Суммы неуплаченных страховых взносов за _____ в размере 0,00 рублей;

4.1.2. Пени в размере 0,00 рублей, в том числе: за неуплату страховых взносов, указанных в подпункте 3.1 настоящего акта, _____ рублей; за уплату страховых взносов в более поздние, по сравнению с установленными, сроки _____ рублей;

4.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

4.3. _____
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4. Привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ "ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ"

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. Пунктом 1 статьи 26.30 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за нарушение - непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего, страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта

в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда,
проводившего камеральную проверку

Сурдина Наталья
Ильинична

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности, индивидуального
предпринимателя, физического лица
(их уполномоченного представителя)

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при
наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

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

 (подпись)

 (дата)

 (должность, (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

 (подпись лица, проводившего камеральную проверку)

 (дата)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат Простая электронная подпись
 Владелец Сурдина Наталья Ильинична
 Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
 Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Подтверждение прочтения сообщения

167ff724-3916-499a-9346-8b3417019b4d

(внешний идентификатор информационного сообщения)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

Идентификатор: 167ff724-3916-499a-9346-8b3417019b4d

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ
"ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ
ОТДЕЛЕНИЕМ", Макаров Дмитрий Александрович, Директор**

29.11.23 18:18
(MSK)

Сертификат 7BA88FAE2B4FCF57D211BF44A9FB895E

Квитанция о доставке

Фонд Социального Страхования Российской Федерации
(наименование органа)

Сообщает о получении электронного сообщения и присвоении ему номера:

d1f03abf-9c84-4917-a38e-26806f42f20d
(внешний идентификатор информационного сообщения)

Подтверждение получения сообщения

Фонд Социального Страхования Российской Федерации

(наименование органа)

Список сообщений:

Идентификатор	Статус	Код ошибки	Расшифровка
167ff724-3916-499a-9346-8b3417019b4d	SUCCESS		

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: 167ff724-3916-499a-9346-8b3417019b4d

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

29.11.23 19:50 (MSK)

Сертификат 00B0780C215EFEF49F832616BC4FA42C13