

ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Социальный фонд России)  
Отделение Фонда пенсионного и  
социального страхования Российской Федерации  
по Нижегородской области  
(ОСФР по Нижегородской области)  
Ленина проспект, 35, Нижний Новгород, 603034  
факс (831) 245-83-98, ОГРН 1025203030500  
ИНН/КПП 5258012881/525801001

## Акт выездной проверки

от 25.05.2023  
(дата)

№ 52092380001254

Мною, Подсеваловым Сергеем Павловичем - ведущим специалистом-экспертом отдела проверок № 5  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя  
проверяющей группы)

Управления организации администрирования страховых взносов Отделения Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации по Нижегородской области<sup>1</sup>,  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого  
привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или  
застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового  
обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на  
погребение ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА»  
(ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА»)

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда  
социального страхования Российской Федерации

5209004021,

Код подчиненности

52091,

ИНН

5214001709,

КПП

521401001,

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

606070, ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н  
ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ  
НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12,

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 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» (далее — Федеральный закон № 255-ФЗ), статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее — Федеральный закон № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

606070, ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12.  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата

15.05.2023

(дата)

, окончена

17.05.2023

(дата)

3. В соответствии с решением

<sup>1</sup> Далее по тексту — Управления организации администрирования страховых взносов ОСФР по Нижегородской области



Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ  
ОБЛАСТИ)

603034, Нижегородская область, Нижний Новгород город,  
Ленина проспект, 35  
Телефон 8 (831) 244-46-00  
E-mail: [info@52.sfr.gov.ru](mailto:info@52.sfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](http://sfr.gov.ru)

Приложение № 1  
К письму Фонда от 29.03.2013  
№ 15-03-11/08-3737

ПРОТОКОЛ № 233327  
об административном правонарушении

“ 27 ” июня 2023 г.  
(дата составления)

г.Дзержинск  
(место составления)

Я, начальник отдела проверок №5 ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ Шарыгина Татьяна Вячеславовна

(должность, наименование территориального органа Фонда,  
Ф.И.О. должностного лица, составившего протокол)

в соответствии со статьей 28.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях составил настоящий протокол о том, что должностное лицо  
Мухина Ольга Николаевна, 09.11.1986 г., ПОС. ИЛЬИНОГОРСК ВОЛОДАРСКОГО Р-НА ГОРЬКОВСКОЙ ОБЛ. РСФСР

(Ф.И.О., дата и место рождения)

зарегистрированный(ая) по месту жительства/пребывания НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ, ВОЛОДАРСКИЙ Р-Н, ПГТ ИЛЬИНОГОРСК, УЛ. БОЛЬНИЧНАЯ Д.15 КВ.87  
тел.: 88-313-6-4-29-89

фактически проживающий(ая) БЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12

тел.: 88-313-6-4-29-89

работающий(ая) ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА",

(наименование и адрес организации, телефон)

ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12.

должность Бухгалтер

Паспорт гражданина Российской Федерации № 570604 серия 2210  
документ, удостоверяющий личность 25.08.2010, ОТДЕЛЕНИЕМ УФМС РОССИИ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛ. В ВОЛОДАРСКОМ Р-НЕ

(когда и кем выдан)

совершил(а) нарушение нарушение установленного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством срока представления документов и(или) иных сведений либо отказ от представления в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации или их должностным лицам оформленных в установленном порядке документов и (или) иных сведений, необходимых для осуществления контроля за правильностью назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а равно представление



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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

от

\_\_\_\_\_  
(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

\_\_\_\_\_  
(дата)

### 3. В соответствии с решением

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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

от

\_\_\_\_\_  
(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с

\_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

\_\_\_\_\_  
Руководитель

(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
ПАВЛОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена (ежедневным, выборочным) методом проверки представленных следующих сведений и документов:

- Положение об оплате труда работников;
- Трудовые договоры;
- Штатное расписание;
- Трудовые книжки работников;
- Табели учета использования рабочего времени;
- Справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, и текущий календарный год, на которую были начислены страховые взносы, и о количестве календарных дней, приходящихся в указанном периоде на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации не начислялись;
- Заявления о выплате пособий;
- Заявления работниц о замене календарных годов;
- Приказы руководителя по работникам (на очередной отпуск, на увольнение, на выплату материальной помощи и др.);
- Расчетные листки работников по заработной плате;
- Документы, подтверждающие назначение и выплату:
  - пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам (листки временной нетрудоспособности (оформление и начисление)).
  - ежемесячного пособия по уходу за ребенком (заявления о предоставлении отпуска, приказы руководителя о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, копии свидетельств о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, на предыдущего ребенка, расчеты пособия, справки с места работы другого родителя о том, что он не использует указанный отпуск и не получает пособия, справка из органов социальной защиты населения по месту жительства другого родителя о неполучении ежемесячного пособия, листки нетрудоспособности на период отпуска по беременности и родам).
  - единовременного пособия при рождении ребенка (заявления, справки о рождении из органов ЗАГСа (оригинал), справка с места работы другого родителя о том, что данное пособие не выдавалось, справка из органов социальной защиты населения по месту жительства другого родителя о неполучении пособия).
  - единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ЛПУ в ранние сроки беременности (медицинские справки о постановке на учет в ЛПУ в ранние сроки беременности).

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



и профессиональных заболеваний» вступает в силу по истечении 10 рабочих дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26.21 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Жалоба может быть подана в письменной форме в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Нижегородской области 603034, г. Нижний Новгород, проспект Ленина, 35

(наименование вышестоящего органа Фонда социального страхования Российской Федерации и его местонахождение)

Начальник отдела проверок № 5 Управления организации администрирования страховых взносов  
(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Нижегородской области

(наименование территориального органа страховщика)

(подпись)

Место печати территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Т.В. Шарыгина

(Ф.И.О.)

Решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, предусмотренного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством получил

директор Таврова Татьяна Александровна

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

(подпись)

27.06.2023

(дата)

Направить настоящее решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, предусмотренного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по почте.

(подпись лица, проводившего  
проверку)

(дата)



7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие сведения и документы:

(указываются виды непредставленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 20.05.2019 по 22.05.2019,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 23.05.2019 № 141 пдс.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем несвоевременно представлены сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения пособия по временной нетрудоспособности:

• Великановой Т.Б. (СНИЛС 104-051-377-96) по листку нетрудоспособности № 910138910967, выданному 14.09.2022, дата закрытия 07.10.2022. Для подтверждения проактивной выплаты по электронному листку нетрудоспособности 910138910967 сведения направлены страхователю 07.10.2022, ответ на запрос в виде реестра P\_5209004021\_2022\_10\_17\_54614588\_0:1 от страхователя получен 17.10.2022, что является нарушением:

- части 8 статьи 13 Федерального закона № 255 – ФЗ, в соответствии с которым страхователем не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведений, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

- пункта 22 Правил получения Фондом социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, утвержденных Постановлением от 23.11.2021 № 2010 (далее-Правила), в соответствии с которым страхователи не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листка нетрудоспособности по запросу страховщика размещают в информационной системе страховщика сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

В соответствии с частью 3 статьи 15.2 Федерального закона № 255 – ФЗ нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока предоставления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5000 руб.

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)

11.2. Отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)



## УСТАНОВИЛ:

Страхователем несвоевременно представлены сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения пособия по временной нетрудоспособности:

• Великановой Т.Б. (СНИЛС 104-051-377-96) по листку нетрудоспособности № 910138910967, выданному 14.09.2022, дата закрытия 07.10.2022. Для подтверждения проактивной выплаты по электронному листку нетрудоспособности 910138910967 сведения направлены страхователю 07.10.2022, ответ на запрос в виде реестра Р\_5209004021\_2022\_10\_17\_54614588\_0:1 от страхователя получен 17.10.2022, что является нарушением:

- части 8 статьи 13 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», в соответствии с которым страхователем не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

- пункта 22 Правил получения Фондом социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, утвержденных Постановлением от 23.11.2021 № 2010 (далее-Правила), в соответствии с которым страхователи не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листка нетрудоспособности по запросу страховщика размещают в информационной системе страховщика сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

В соответствии с частью 3 статьи 15.2 Федерального закона № 255 – ФЗ нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока предоставления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5000 руб.

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

Руководствуясь частью 4 статьи 15.2 Федерального закона № 255-ФЗ и статьей 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

## РЕШИЛ:

### 1. Привлечь страхователя ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА»

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

к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона № 255-ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1	п.3. ст. 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ	нарушение страхователем установленного срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения	5000,00	79711607090060000140
Итого:			5 000,00	

### 2. Предложить страхователю ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА»

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

уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения.

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве



11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Нижегородской области

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

  
\_\_\_\_\_ (подпись)

Подсевалов С.П.  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

директор  
\_\_\_\_\_ (должность)

  
\_\_\_\_\_ (подпись)

Павлова Т.А.  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))



Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ (количество) приложениями на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах получил

Директор ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА» ПАВЛОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

  
\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

26.05.2023

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_ (дата)



ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Социальный фонд России)  
Отделение Фонда пенсионного и  
социального страхования Российской Федерации  
по Нижегородской области  
(ОСФР по Нижегородской области)  
Ленина проспект, 35, Нижний Новгород, 603034  
факс (831) 245-83-98, ОГРН 1025203030500  
ИНН/КПП 5258012881/525801001

### Решение

**о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения,  
предусмотренного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном  
страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 27.06.2023 года  
(дата)

№ 52092380001256

Начальник отдела проверок № 5 Управления организации администрирования страховых взносов  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Нижегородской  
области

(наименование территориального органа страховщика)

Шарыгина Татьяна Вячеславовна

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

рассмотрев акт выездной/камеральной (нужное подчеркнуть) проверки полноты и достоверности представляемых страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА» (ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА»)

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

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

5209004021

Код подчиненности

52091

ИНН

5214001709

КПП

521401001

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

606070, ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н  
ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ  
НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022,  
(дата) (дата)

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(указываются конкретные сведения и документы и другие материалы)

а также

(указываются письменные возражения страхователя, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного  
представителя)

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

(Ф.И.О., должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим  
образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается уведомлением  
о вызове страхователя № 52092380001255 от 24.05.2023

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем, принято решение о рассмотрении  
материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его  
уполномоченного представителя)



ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Социальный фонд России)  
Отделение Фонда пенсионного и  
социального страхования Российской Федерации  
по Нижегородской области  
(ОСФР по Нижегородской области)  
Ленина проспект, 35, Нижний Новгород, 603034  
факс (831) 245-83-98, ОГРН 1025203030500  
ИНН/КПП 5258012881/525801001

## Акт выездной проверки

от 25.05.2023  
(дата)

№ 52092350001254

Мною, Подсеваловым Сергеем Павловичем - ведущим специалистом-экспертом отдела проверок №5

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)  
Управления организации администрирования страховых взносов Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Нижегородской области<sup>1</sup>,  
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА» (ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА»)

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

5209004021

код подчиненности

52091

ИНН

5214001709

КПП

521401001

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

606070, ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022.

<sup>1</sup> Далее по тексту — Управления организации администрирования страховых взносов ОСФР по Нижегородской области







Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет
2021	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет
2022	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена 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).

1. Место проведения выездной проверки  
606070, ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 15.05.2023, окончена 17.05.2023.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

4. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

5. Должностным лицом (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлся:

Руководитель

(наименование должности)

ПАВЛОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена (сплошным, выборочным) методом проверки представленных следующих документов:

- Положение об оплате труда работников предприятия;
- Штатное расписание на соответствующий год;
- Сводные начислений и удержаний по заработной плате (помесечно);
- Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а



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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

от

\_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

#### 4. В соответствии с решением

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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

от

\_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностным лицом (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлся:

Руководитель

(наименование должности)

ПАВЛОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена (сплошным/выборочным) методом проверки представленных следующих сведений и документов:

- Документы, подтверждающие возмещение расходов:

- на приобретение средств индивидуальной защиты (платежные поручения, счета-фактуры, накладные на получение СИЗ, сертификаты соответствия (деклараций о соответствии) СИЗ, личные карточки учета выдачи СИЗ, подтверждающие факт выдачи средств индивидуальной защиты работникам, документы бухгалтерского учета о получении СИЗ, на которых имеются личные подписи работников, документы, подтверждающие дату изготовления и срок годности СИЗ – предоставляются бирки, этикетки, упаковки СИЗ, либо информация полученная при отгрузке товара со склада поставщика).

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие сведения и документы:

\_\_\_\_\_  
(указываются виды непредставленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

\_\_\_\_\_  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

При проверке полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами нарушений не выявлено.

\_\_\_\_\_  
(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате обеспечения по страхованию в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате обеспечения по страхованию (в рублях)

11.2. Отменить решение о назначении и выплате обеспечения по страхованию в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате



- также по расходам на выплату страхового обеспечения<sup>2</sup> с 01.01.2020 года по 31.12.2022 года;
- Оборотно-сальдовая ведомость по счету «Расчеты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», «Расчеты по заработной плате»;
  - Документы, подтверждающие выплату материальной помощи (заявления работников на оказание материальной помощи);
  - Приказы руководителя по работникам (на очередной отпуск, на увольнение и др.);
  - Авансовые отчеты с приложенными документами;
  - Договоры подряда, акты выполненных работ;
  - Первичные документы к балансовому счету «Расчетный счет» (платежные поручения на перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний).

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 20.05.2019 по 22.05.2019,  
 акт выездной проверки от 23.05.2019 № 141 н/с.  
 (дата) (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения: устранены.  
 (устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации: не выявлены.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
-	-

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	-

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)



ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Социальный фонд России)  
Отделение Фонда пенсионного и  
социального страхования Российской Федерации  
по Нижегородской области  
(ОСФР по Нижегородской области)  
Ленина проспект, 35, Нижний Новгород, 603034  
факс (831) 245-83-98, ОГРН 1025203030500  
ИНН/КПП 5258012881/525801001

## Акт выездной проверки

от 25.05.2023  
(дата)

№ 52092370000164

Мною, Подсеваловым Сергеем Павловичем - ведущим специалистом-экспертом отдела проверок №5  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)  
Управления организации администрирования страховых взносов Отделения Фонда пенсионного и  
социального страхования Российской Федерации по Нижегородской области<sup>1</sup>,  
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее - выездная проверка) страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА» (ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА»)  
(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации	<u>5209004021</u>
Код подчиненности	<u>52091</u>
ИНН	<u>5214001709</u>
КПП	<u>521401001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>606070, ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12</u>

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

1. Место проведения выездной проверки  
606070, ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12.  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 15.05.2023, окончена 17.05.2023  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

<sup>1</sup> Далее по тексту — Управления организации администрирования страховых взносов ОСФР по Нижегородской области



10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке: нарушений не выявлено

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
-	-

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет)

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
нарушений не выявлено.		

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: не выявлены.

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с \_\_\_\_\_ :

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022 в размере 0,00 руб.;  
в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2.

11.3.

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

11.4. привлечь \_\_\_\_\_

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом - статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается состав правонарушения)

11.4.2.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Нижегородской области

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.



При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

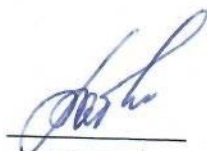
Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

  
(подпись) Подсевалов С.П.  
(Ф.И.О.)

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

Директор

(должность)

  
(подпись) Павлова Т.А.  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

директор ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА» ПАВЛОВА ТАТЬЯНА  
АЛЕКСАНДРОВНА

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

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

✓   
(подпись)

✓ 26.05.2022  
(дата)

26.05.2023

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.



таких сведений в неполном объеме или в искаженном виде, ответственность за которое предусмотрена частью 4 статьи 15.33 Кодекса Российской Федерации об административном правонарушении.

13.10.2022 ответ на запрос на проверку, подтверждение, корректировку сведений по проактивному процессу 54614588, СНИЛС 10405137796 не получен от ГБУ «ЦСОГПВИИ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА» в течение 3 рабочих дней, что является нарушением ч. 8 ст. 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», в соответствии с которой страхователем не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведений, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности.

(время, место совершения и существо нарушения)

ответственность за которое  
предусмотрена частью 4 статьи 15.33 Кодекса Российской Федерации  
об административных правонарушениях.

Мухина Ольга Николаевна ранее к административной ответственности за нарушение, предусмотренное вышеуказанной статьей Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, не привлекалась(ась).

Мухина Ольга Николаевна, в отношении которого(ой) ведется административное производство, надлежащим образом о времени и месте явки извещен (а), что подтверждается извещением о вызове должностного лица для составления протокола об административном правонарушении от 25.05.2023, для составления протокола не явился.

Иные сведения, необходимые для разрешения дела:

Объяснения нарушителя:

С правами лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, предусмотренными статьей 24.2 и главой 25 КоАП (знакомиться с материалами дела, давать объяснения, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, присутствовать при рассмотрении дела и пользоваться юридической помощью защитника, а также иные процессуальные права), ознакомлен(а)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Протокол подписать отказался

(подпись лица, составившего протокол)

(расшифровка подписи)

Мотивы отказа от подписания протокола (могут быть изложены нарушителем отдельно и приложены к протоколу)

Примечание. Отказ от подписания протокола не является препятствием для дальнейшего рассмотрения дела об административном правонарушении (часть 4.1 статьи 28.2 КоАП).

Подпись лица, составившего протокол

(подпись)

Шарыгина Т.В.  
(расшифровка подписи)

Копию настоящего протокола получил

(дата, подпись, расшифровка)

подписи нарушителя (его представителя) или отметка об отказе в получении протокола

Копия настоящего протокола направлена по почте 28.06.2023 Шарыгина Т.В. Шарыгина Т.В.  
(дата, подпись, расшифровка подписи)

должностного лица, составившего протокол)



Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ  
ОБЛАСТИ)

603034, Нижегородская область, Нижний Новгород город,  
Ленина проспект, 35  
Телефон 8 (831) 244-46-00  
E-mail: [info@52.sfr.gov.ru](mailto:info@52.sfr.gov.ru) sfr.gov.ru

Приложение № 1  
К письму Фонда от 29.03.2013  
№ 15-03-11/08-3737

ПРОТОКОЛ № 233327  
об административном правонарушении

“ 27 ” июня 2023 г.  
(дата составления)

г.Дзержинск  
(место составления)

Я, начальник отдела проверок №5 ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ Шарыгина Татьяна Вячеславовна

(должность, наименование территориального органа Фонда,  
Ф.И.О. должностного лица, составившего протокол)

в соответствии со статьей 28.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях составил настоящий протокол о том, что должностное лицо  
Мухина Ольга Николаевна, 09.11.1986 г., ПОС. ИЛЬИНОГОРСК ВОЛОДАРСКОГО Р-НА ГОРЬКОВСКОЙ ОБЛ. РСФСР

(Ф.И.О., дата и место рождения)

зарегистрированный(ая) по месту жительства/пребывания НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ, ВОЛОДАРСКИЙ Р-Н, ПГТ ИЛЬИНОГОРСК, УЛ. БОЛЬНИЧНАЯ Д.15 КВ.87

тел.: 88-313-6-4-29-89

фактически проживающий(ая) БЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12

тел.: 88-313-6-4-29-89

работающий(ая) ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ВОЛОДАРСКОГО РАЙОНА",

(наименование и адрес организации, телефон)

ОБЛ НИЖЕГОРОДСКАЯ, Р-Н ВОЛОДАРСКИЙ, Г ВОЛОДАРСК, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12.

должность Бухгалтер

Паспорт гражданина Российской

документ, удостоверяющий личность Федерации № 570604 серия 2210  
25.08.2010, ОТДЕЛЕНИЕМ УФМС РОССИИ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛ. В ВОЛОДАРСКОМ Р-НЕ

(когда и кем выдан)

совершил(а) нарушение нарушение установленного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством срока представления документов и(или) иных сведений либо отказ от представления в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации или их должностным лицам оформленных в установленном порядке документов и (или) иных сведений, необходимых для осуществления контроля за правильностью назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а равно представление