

**Филиал № 25 Государственного учреждения
- Нижегородского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

603004, Нижегородская область, г.Нижний
Новгород, пр-кт Ленина, д.111, оф.1
тел. (831) 295-28-46

Страхователь:

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

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	5203000884	,
Код подчиненности	52251	,
ИНН	5258028144	,
КПП	525801001	,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	603034, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, ГОРОД НИЖНИЙ НОВГОРОД, УЛИЦА ДРУЖБЫ, 29, А ,	

Требование о представлении сведений и документов

от 09.11.2021
(дата)

№ 52252150004002

В соответствии со статьей 26.18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы),
- 2) Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ,
- 3) Договоры, связанные с хозяйственной деятельностью организации (аренды транспортных средств, жилых помещений у физических лиц),
- 4) Документы, подтверждающие заявленный тариф,
- 5) Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами,
- 6) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт),
- 7) Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,
- 8) Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов,

9) Первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.),

10) Положения об оплате труда,

11) Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период),

12) Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений,

13) Прочие документы,

14) Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам,

15) Регистры бухгалтерского учета, на которых отражаются хозяйственные операции с контрагентами, связанные с получением дохода (выручки) за выполненные работы и (или) за оказанные услуги,

16) Сводные ведомости,

17) Штатное расписание (штатная расстановка).

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

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица в представлении запрашиваемых документов или их непредставление в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводящих проверку:

главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Баранова Ольга Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении документов получило.

директор

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

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

(подпись)

(дата)