



Форма 1

Место штампа территориального  
органа страховщика

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

от 09.01.2020  
(дата)

№ 2

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)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 8 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

С.А.Ковалев

(Ф.И.О.<sup>1</sup>)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ (ненужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ» СТАНИЦЫ ЕССЕНТУКСКОЙ**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О.<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2610024003 ,

Код подчиненности

26081 ,

ИНН<sup>2</sup>

2618010005 ,

КПП<sup>3</sup>

261801001 ,

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

357350, РФ, Ставропольский кр., Предгорный р-н, Станица Ессентукская, ул.Мичурина, д.6 ,

основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страхователя, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2017 по 31.12.2019  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Полосиновой Диане Абдуловне - Главному специалисту-ревизору

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя<sup>4</sup> проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиала № 8 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
страховщика)



(подпись)

С.А.Ковалев

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ» СТАНИЦЫ ЕССЕНТУКСКОЙ ШВИДУНОВА  
ТАТЬЯНА ПАВЛОВНА

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

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

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

09.01.2020 г.  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>4</sup> Указывается при наличии руководителя группы



Страхователь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ» СТАНИЦЫ ЕССЕНТУКСКОЙ,

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика (код подчиненности)

2610024003 (26081)

ИНН

2618010005

КПП

261801001

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

357350, РФ, Ставропольский кр., Предгорный р-н, Станица Ессентукская, ул.Мичурина, д.6

### Требование о представлении документов

от 09.01.2020

(дата)

№ 2

В соответствии со статьей 26<sup>18</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 от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ) страхователю необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Учредительные документы (устав и (или) учредительный договор, положение),
- 2) Коллективный договор,
- 3) Положение о премировании,
- 4) Положение об оплате труда
- 5) Штатное расписание на 2017, 2018, 2019 год
- 6) Приказы по личному составу,
- 7) Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период)
- 8) Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений
- 9) Договоры гражданско – правового характера, акты выполненных работ
- 10) Документы, на основании которых произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- 11) Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами
- 12) Документы, связанные с хозяйственной деятельностью организации (договоры аренды транспортных средств, жилых помещений у физ.лиц)
- 13) Заработная плата (книга по начислению заработной платы, приказы, табеля учета рабочего времени, расчетно — платежные ведомости по начислению заработной платы, своды

начислений и удержаний, справки о доходах физического лица (форма -2-НДФЛ) сотрудников за 2017 - 2019 г.г., карточки формы Т-2 за 2017-2019г. г.),

- 14) Трудовые договоры с физическими лицами,
- 15) кассовые документы за 2017 - 2019 г.
- 16) Аналитические регистры бухгалтерского учета по счетам :
- 17)-70 «Расчеты с персоналом по оплате труда»;
- 18)-69 «Расчеты по социальному страхованию»;
- 19)-50 «Касса»
- 20)-51 «Расчетные счета»
- 21) авансовые отчеты
- 22) иные документы, связанные с начислением и уплатой страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации

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<sup>31</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 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:

 (должность)   (подпись)  (Ф.И.О.)

Требование о представлении документов получил.

Директор ШВИДУНОВА ТАТЬЯНА ПАВЛОВНА

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

 (подпись)  09.08.2020г. (дата)

Примечание.

Требование о представлении документов может быть передано страхователю (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