

Приложение № 6
к Приказу
Государственного учреждения -
Алтайского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 29.12.2017г. № 3875

Государственное Учреждение
Алтайское Региональное Отделение
Фонда Социального Страхования РФ
Филиал № 4

Страхователь: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Степноозерский центр развития ребенка – детский сад «Золотая рыбка» Благовещенского района
Алтайского края,
сокращенное наименование: МБ ДОУ СЦРР детский сад «Золотая рыбка»
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер в
территориальном органе ФСС РФ 2200350530
ИНН 2235006607
КПП 223501001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя: 658655, ул. Рихарда Зорге д. 16, р.п. Степное Озеро,
Благовещенский район, Алтайский край, РФ

Требование о представлении документов

от "18" октября 2018 года

№ 138 ПДС

На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 N 294 " Об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», предусмотренных частью 4 статьи 7 Федерального закона от 19.12.2016 № 417-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», а также в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", Федеральным законом от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании плана-графика на текущий год выездных проверок страхователей совместно с территориальными органами Пенсионного Фонда Российской Федерации страхователю необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор), при необходимости – документы, подтверждающие ЧАЭС,
- 2) заявление застрахованного лица о выплате пособия установленной формы,
- 3) листки нетрудоспособности за период с 01.07.2017г. по 31.12.2017г.,
- 4) сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников),
- 5) справка (справки) о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей),
- 6) в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей - справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется (части 2.1 и 2.2 статьи 13 Закона N 255-ФЗ),
- 7) приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия,
- 8) заявление застрахованного лица о выплате ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком,
- 9) приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком,
- 10) копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход,
- 11) копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка,
- 12) справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось,
- 13) сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников),
- 14) справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей),
- 15) в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей - справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется (части 2.1 и 2.2 статьи 13 Закона N 255-ФЗ),
- 16) документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), документы по ЧАЭС (начало отпуска - до 01.07.2017 года).

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную п. 8 ст. 26.18 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 дней, это лицо в течение дня, следующего за днем получения

требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов 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 органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих проверку:

Главный специалист отдела
проверок филиала № 4
Государственного учреждения-
Алтайского регионального
отделения Фонда социального
страхования РФ

(должность)

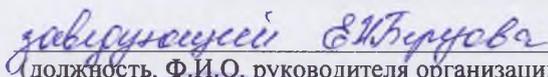


(подпись)

Деревянко Наталья Анатольевна

(Ф.И.О.)

Требование о представлении документов получил.



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

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


(подпись)

16.10.2018
(дата)

Примечание:

Требование о представлении документов может быть передано плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Отметка должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку о предоставлении страхователем документов:

(документы к проверке представлены в полном объеме, документы к проверке представлены не полностью (с указанием перечня конкретных документов, не представленных к проверке), документы к проверке не представлены (с указанием полного перечня конкретных документов, не представленных к проверке документов))

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

Главный специалист отдела проверок

(должность)

(подпись)

Деревянко Н.А.

(расшифровка подписи)

(дата)