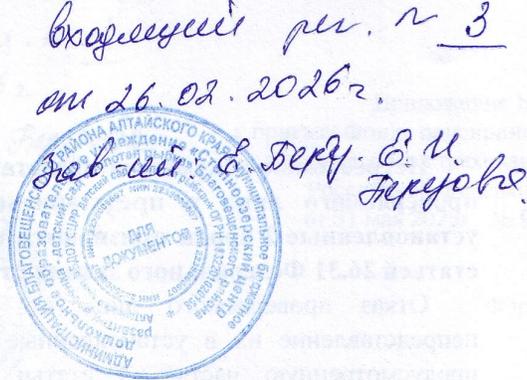


Государственный внебюджетный фонд
ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ
(ОСФР по Алтайскому краю)

ул. Партизанская, 94, г. Барнаул, 656049
телефон: (3852) 39-98-10, факс: (3852) 63-20-90,
e-mail: opfr@032.pfr.gov.ru



МБДОУ СЦРР ДЕТСКИЙ САД "ЗОЛОТАЯ РЫБКА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда 2200350530
Код подчиненности 032
ИНН 2235006607
КПП
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица 658655, Россия, край Алтайский, р-н Благовещенский, рп Степное Озеро, ул Рихарда Зорге, дом 16

Требование о представлении сведений и документов

от 26.02.2026 (дата) № 22042650000081

В соответствии со статьей 26.18 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Закон №125-ФЗ) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования, следующие необходимые для проверки сведения и документы:

- 1) Своды начислений, удержаний и выплат за период с 01.01.2023 по 31.12.2025 в количестве 36 шт. (12 шт. за 2023год, 12 шт. за 2024 год, 12 шт. за 2025 год);
- 2) Табели учета рабочего времени за период с 01.01.2023 по 31.12.2025 в количестве 36 шт. (12 шт. за 2023год, 12 шт. за 2024 год, 12 шт. за 2025 год);
- 3) Договора гражданско-правового характера, договора подряда (при наличии);
- 4) Штатное расписание за 2023-2024 -2025 годы в количестве 3 шт.;
- 5) Документы подтверждающие право на скидку к страховому тарифу (Спецоценка рабочих мест за период с 2019 по 2025г.г., Заключительные акты Медицинского осмотра работников за 2022-2025г.г.)
(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 2 срока признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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, частью 1 статьи 15.2 Закона №255-ФЗ, пунктом 1 статьи 26.31 Закона №125-ФЗ (нужное подчеркнуть).

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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации, проводящих проверку:

главный специалист-эксперт

(должность)

Владимиров Александр Борисович

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и документов получил

заведующий Шенуров Е.И.

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

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



(подпись)

26.02.2016

(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.

Государственный внебюджетный фонд

**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ
(ОСФР по Алтайскому краю)**

ул. Партизанская, 94, г. Барнаул, 656049
телефон: (3852) 29-16-00, факс: (3852) 63-20-90,
e-mail: osfr@22.sfr.gov.ru

*Входимый рел. № 4
от 04.03.2026
Зав-ми: Е. И. Федорова*



Приложение № 1
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 31 мая 2023г. № 933

Форма

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 04.03.2026
(дата)

№ 2204265000011

В соответствии со статьей 26.16 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)

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ**

(наименование территориального органа страховщика)

Хомутов Алексей Борисович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку страхователя (плановая, повторная в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае не подтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органом или органами местного самоуправления (нужное подчеркнуть):

1) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

2) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решений 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"СТЕПНООЗЕРСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗОЛОТАЯ РЫБКА"**

БЛАГОВЕЩЕНСКОГО РАЙОНА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

(МБДОУ СЦРР ДЕТСКИЙ САД "ЗОЛОТАЯ РЫБКА")

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

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

Регистрационный номер

в территориальном органе Фонда

1094517263

Код территориального органа Фонда

032

ИНН

2235006607

КПП

223501001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства

658655, Россия, край Алтайский, р-н Благовещенский, рп
Степное Озеро, ул Рихарда Зорге, дом 16

индивидуального предпринимателя,
физического лица

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 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

за период с 01.01.2023 по 31.12.2025
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки:

главному специалисту-эксперту - Владимирову Александру Борисовичу

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего ОСФР по
Алтайскому краю

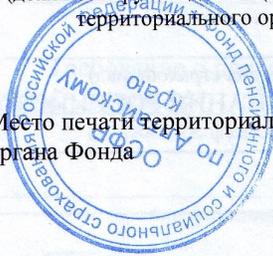
(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

Хомутов Алексей
Борисович

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального
органа Фонда



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

заведующий МБДОУ Э.И. Бердуга

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

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

Э. Бердуга
(подпись)

04.03.2023
(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

