

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ
(ОСФР ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ)

ул. Хакурате, д.8, г. Краснодар, Краснодарский край, 350015
телефон 8 (800) 100-00-01, факс 8 (861) 992-53-83,
e-mail: 1300@033.pfr.gov.ru, ОГРН 1022301602091,
ИНН/КПП 2308014320/231001001

Приложение № 6
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 30 мая 2023 г. № 932

Форма

Акт камеральной проверки

от 11.03.2024 г.
(дата)

№ 231424400000402

Мною, Карачевцевой Ириной Викторовной, главным специалистом - руководителем группы
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда)

проведена камеральная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или
застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и
выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов организации (обособленного
подразделения), индивидуального предпринимателя на выплату социального пособия на погребение
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СТ-ЦЫ ТЕНГИНСКОЙ (ГКОУ КК
СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СТ-ЦЫ ТЕНГИНСКОЙ)

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 033060008069

код территориального органа Фонда

ИНН

КПП

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

033

2356037455

235601001

352345, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ,
РАЙОН УСТЬ-ЛАБИНСКИЙ,
СТАНИЦА ТЕНГИНСКАЯ, УЛИЦА
МАКАРЕНКО, 28

за период с 01.01.2024 по 31.01.2024.

Камеральная проверка проведена в соответствии со статьей 47 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 от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ), статьей 26¹⁵ 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).

1. Камеральная проверка начата 04.03.2024, окончена 11.03.2024.
(дата) (дата)

В соответствии с п. 3 ст. 15.2 Закона № 255-ФЗ нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей.

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

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в том числе:

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

4.2. Отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
ИТОГО:	0,00

4.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем, застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) 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 0,00 рублей, в том числе:

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ

4.4. Привлечь (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СТ-ЦЫ ТЕНГИНСКОЙ

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

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. Пунктом 3 статьи 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за нарушение - нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения ;
(указывается состав правонарушения)

4.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

4.4.3. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь, застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ**

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. При этом страхователь, застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда,
проводившего камеральную проверку

(подпись)

Карачевцева Ирина Викторовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии)
страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество)

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

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

(подпись)

(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество
(при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(дата)

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ
(ОСФР ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ)**

ул. Хакурате, д.8, г. Краснодар, Краснодарский край, 350015
телефон 8 (800) 100-00-01, факс 8 (861) 992-53-83,
e-mail: 1300@033.pfr.gov.ru, ОГРН 1022301602091,
ИНН/КПП 2308014320/231001001

Приложение № 11
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации

от 30 мая 2023 г.

№ 932

Форма

Решение

о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения,
установленного по результатам проверки 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

от 10.04.2024
(дата)

№ 231424400000404

Начальник управления

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда)

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

(наименование территориального органа Фонда)

Барабаш Андрей Валерьевич,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

рассмотрев акт камеральной проверки от 11.03.2024 № 231424400000402
(выездной/камеральной) (дата)

полноты и достоверности представляемых страхователем / застрахованным лицом (нужное подчеркнуть)
сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для
возмещения расходов организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя на
выплату социального пособия на погребение

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СТ-ЦЫ ТЕНГИНСКОЙ,**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 033060008069

код территориального органа Фонда 033

ИНН 2356037455

КПП 235601001

адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица

352345, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН
УСТЬ-ЛАБИНСКИЙ, СТАНИЦА
ТЕНГИНСКАЯ, УЛИЦА МАКАРЕНКО, 28

за период с 01.01.2024 по 31.01.2024
(дата) (дата)

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда

Табель учета рабочего времени ,

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) ,

Листок нетрудоспособности ,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет) ,

Прочие документы .

(указываются конкретные сведения и документы, а также другие материалы)

а также

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

при участии лица (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка на рассмотрение материалов дела не явилось

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность (при необходимости)

лицо (его уполномоченный представитель), в отношении которого проводилась проверка, надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается Уведомлением о вызове страхователя № 231424400000403 от 11.03.2024

(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)

УСТАНОВИЛ:

Страхователем в нарушение п. 8 ст. 13 Закона № 255-ФЗ и п. 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 Правительства Российской Федерации 23.11.2021 № 2010 (далее — Правила № 2010), не своевременно представлены сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения — пособия по временной нетрудоспособности застрахованному Гулева Светлана Ивановна (СНИЛС 11458022832) по листку нетрудоспособности № 910205775509. Дата закрытия листка нетрудоспособности 18.12.2023 г. Запрос для подтверждения сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения направлен 18.12.2023 г. ОСФР получены сведения от Страхователя для назначения и осуществления выплаты по проактивному процессу — 16.01.2024 г.

Согласно п.8 ст. 13 Закона № 255-ФЗ, страхователь не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передает в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности.

В соответствии с п.22 Правил № 2010 страхователь не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листка нетрудоспособности по запросу страховщика размещает в информационной системе страховщика, подписанные усиленной квалификационной подписью сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

В соответствии с п. 3 ст. 15.2 Закона № 255-ФЗ нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей.

(документально подтвержденные факты совершения правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения, так как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов)

Руководствуясь частью 4 статьи 15² 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 от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ) и статьей 26²⁰ 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)

РЕШИЛ:

1. Привлечь страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СТ-ЦЫ ТЕНГИНСКОЙ

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

к ответственности, предусмотренной:

№ п.п	Пункт и статья Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 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 настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения	5 000,00	79711607090060002140
Итого:			5 000,00	

2. Предложить

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СТ-ЦЫ ТЕНГИНСКОЙ

(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 26²⁰ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ 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 26²¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ, 350015, Краснодарский край, Краснодар город, им. Хакурате улица, дом 8

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

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа Фонда)

Начальник управления

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа Фонда)

(подпись)

Барабаш А. В.

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Место печати
территориального органа Фонда

Решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленное по результатам проверки 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 получил

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

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

(подпись)

(дата)

Направить настоящее решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленное по результатам проверки 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 по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (пужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего
проверку)

(дата)

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ
(ОСФР ПО КРАСНОДАРСКОМУ
КРАЮ)

ул. Хакурате, д.8, г. Краснодар, Краснодарский
край, 350015,
тел. 8 (800) 100-00-01 , факс 8 (861) 992-53-83
e-mail: 1300@033.pfr.gov.ru
ОГРН 1022301602091
ИНН/КПП 2308014320/231001001

Требование
об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов

от 02.05.2024
(дата)

№ 2314241000000901

Начальник управления

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа страховщика)

Барабаш Андрей Валерьевич

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа
страховщика)

ставит в известность страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СТ-
ЦЫ ТЕНГИНСКОЙ

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

Регистрационный номер в территориальном
органе Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

033060008069

Код подчиненности

23141

ИНН

2356037455

КПП

235601001

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

352345 , КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН
УСТЬ-ЛАБИНСКИЙ, СТАНИЦА ТЕНГИНСКАЯ,
УЛИЦА МАКАРЕНКО, 28,

о том, что за названным страхователем по данным территориального органа страховщика по
состоянию на 02.05.2024 числится (выявлена) задолженность:

по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний по страховым взносам, пеням и штрафам в сумме
_____ руб.;

по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством по штрафам в сумме 5 000,00 руб.

В соответствии со статьями 17, 26.1, 26.11, 26.28 - 26.31 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) страхователь обязан уплатить по обязательному социальному страхованию от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

№ п/п	Установленный Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ срок уплаты страховых взносов\	Недоимка, рублей	Пени, рублей	Штрафы, рублей	Код бюджетной классификации	Уникальный идентификатор начисления (УИН)
	Состав правонарушения					
	Итого:					

Основания взимания недоимки по страховым взносам, пеней, штрафов:

В соответствии со статьями 4.1, 15.2 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 от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ) и статьей 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ страхователь обязан уплатить по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

№ п/п	Состав правонарушения	Штрафы, рублей	Код бюджетной классификации	Уникальный идентификатор начисления (УИН)
1	нарушение срока представления сведений	5 000,00	79711607090060002140	79723142604240046073
	Итого:	5 000,00		

Основания взимания штрафов:

Решение о привлечении к ответственности №231424400000404 от 10.04.2024

В соответствии с пунктом 5 статьи 26.9 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно быть исполнено в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования.

Суммы подлежат перечислению по следующим реквизитам: «УФК по Краснодарскому краю (Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Краснодарскому краю, л/с 04184Ф18010)», ИНН 2308014320, КПП 231001001, банк «Южное ГУ Банка России // УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар», БИК 010349101, корреспондентский счет №40102810945370000010 расчетный счет №03100643000000011800.

В случае неисполнения в установленный срок настоящего требования к страхователю применяются меры по принудительному взысканию недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов, определенные статьями 26.6 - 26.8 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В случае неисполнения в установленный срок настоящего требования об уплате штрафов за правонарушения, предусмотренные статьей 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ взыскание осуществляется в судебном порядке.

Одновременно

(наименование территориального органа страховщика)

предупреждает об обязанности территориального органа страховщика в случае неуплаты в полном объеме и в установленный срок сумм недоимки по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов направить соответствующие материалы в следственные органы для решения вопроса о возбуждении уголовного дела в соответствии с частью 4.1 статьи 26.9 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, если размер недоимки, выявленный в результате проверки, позволяет предполагать факт совершения нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, содержащего признаки преступления.

Начальник управления

(должность руководителя (заместителя руководителя))

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа страховщика)

Барабаш Андрей Валерьевич

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального органа
страховщика

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов задолженности
получил.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного
подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического
лица (уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

Примечание.

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов может быть передано руководителю организации (ее 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. Форматы, порядок и условия направления страхователю требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

¹ Заполняется в случае установления территориальным органом страховщика срока уплаты недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов свыше 10 календарных дней.