

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

153000, Ивановская область, Иваново город, Багаева улица,
дом 55
Телефон 8 (4932) 31-23-00
E-mail: opfr1301@047.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Приложение № 11
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 9

Решение
об отказе в привлечении страхователя
к ответственности за совершение нарушения законодательства
Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний

от 27.04.2023
(дата)

№ 37002350000576

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

рассмотрев акт выездной проверки от 22.03.2023 № 37002350000574
(выездной/камеральной) (дата)

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

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ИВАНОВСКАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №2" (ОГКОУ "ИВАНОВСКАЯ ШКОЛА-
ИНТЕРНАТ №2"),

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
оргane страховщика
Код подчиненности
ИНН ²
КПП ³

3704002509,
37001,
3702315222,
370201001,

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

153027, ОБЛАСТЬ ИВАНОВСКАЯ, Г. ИВАНОВО, УЛ.
МАРШАЛА ЖАВОРОНКОВА, Д.3,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также

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

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

(Ф.И.О.¹, должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается Уведомление о вызове страхователя №37002350000575 от 22.03.2023

(указывается подтверждающий документ)

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:

Настоящей проверкой установлено: В проверяемом периоде ОГКОУ "Ивановская коррекционная школа-интернат №2" допускало не своевременное перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

- 1) занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: не выявлены.

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
ИТОГО, всего	0,00

- 2) неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
ИТОГО, всего	0,00

- 3) произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
ИТОГО, всего	0,00

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного 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, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального

страхования Российской Федерации в сумме 0,00 руб., образовавшаяся за период

с 01.01.2020 по 31.12.2022, в том числе:

расходы не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов в сумме 0,00 руб.;

неуплаченные страховые взносы 0,00 руб., из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0,00 руб.

Руководствуясь статьей 26.20 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 отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

на основании

(указываются основания отказа в привлечении к ответственности страхователя за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

РЕШИЛ:

I. Отказать в привлечении к ответственности
**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ИВАНОВСКАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №2"**

(полное наименование организации, Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на 01.01.2023⁵
(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период <u>01.01.2020 - 31.12.2022</u> (месяц, год)	Не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы	283,68	79710212000062100160
	Итого:	283,68	

3. Предложить ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИВАНОВСКАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №2"
.. ..
(полное наименование организации, Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме ⁵

0,00 руб., код бюджетной классификации 79710212000061000160

3.2. Уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения ⁵

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26.21 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме в

**ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ, 153000, Ивановская область, Иваново город, Багаева улица,
дом 55**

(наименование вышестоящего органа страховщика и его местонахождение)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа страховщика)

(подп

(Ф.И.О.¹)

Место печати
территориального органа
страховщика



Копию решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний получил.⁶

директор

(должность, Ф.И.О.¹ руководителя организации (обособленного подразделения))

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

27.04.2023

(дата)

Примечание.

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения привлечении в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.⁷

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Заполняется при наличии возражений.

⁵ Заполняется при наличии.

⁶ Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний непосредственно соответствующему лицу.

⁷ Пункт 13 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».