

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

603034, Нижегородская область, Нижний Новгород город,  
Ленина проспект, 35  
Телефон 8 (831) 244-46-00  
E-mail: [info@52.sfr.gov.ru](mailto:info@52.sfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](http://sfr.gov.ru)

Приложение № 6  
к приказу Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации  
от 31 мая 2023 г.  
№ 933

Форма

**Акт камеральной проверки**  
**правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления)**  
**страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на**  
**производстве и профессиональных заболеваний**

от 08.11.2023 г.  
(дата)

№ 521023100007201

Мною, Ватагиной Татьяной Александровной - ведущим специалистом-экспертом

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

проведена камеральная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации по тарифу с учетом скидки (надбавки), установленному территориальным органом Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ТОНШАЕВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ**  
**ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "ТОНШАЕВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ")**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 062034000078/5254000108

код территориального органа Фонда

062

ИНН

5234002210

КПП

523401001

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

606940, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ,  
РАЙОН ТОНШАЕВСКИЙ, РАБОЧИЙ  
ПОСЕЛОК ШАЙГИНО, УЛИЦА  
ВОКЗАЛЬНАЯ, 73

на основе сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения),

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

представленного 14.08.2023 в

**НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(дата)

(наименование территориального органа Фонда)

за I квартал 2023 года  
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии со статьей 26<sup>15</sup> Федерального закона от 24 июля

*В.А. 477*  
*16.10.23*

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 08.11.2023, окончена 08.11.2023.  
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе сведений и следующих документов:

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. Недоимка по страховым взносам в сумме 0,00 рублей, образовавшаяся за период с 01.01.2023 по 31.03.2023, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0,00 рублей.

3.2. Расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов за периоды до 01.01.2021, 0,00 рублей.

3.3. Нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Нарушение страхователем пункта 1 статьи 24 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, согласно которой страхователи ежеквартально не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляют в территориальный орган страховщика по месту их регистрации сведения о начисленных страховых взносах в составе единой формы сведений (далее - Форма ЕФС-1), предусмотренной статьей 8 Федерального закона от 1 апреля 1996 года № 27 " Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования" (в ред. Федерального закона от 14.07.2022 № 237-ФЗ).

Установленный срок представления Формы ЕФС-1 за 1 квартал 2023 года не позднее 25.04.2023 г.

Форма ЕФС-1 за 1 квартал 2023 г. страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ТОНШАЕВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" представлена в территориальный орган страховщика по месту регистрации в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью 14.08.2023, с нарушением установленного срока.

Пунктом 1 статьи 19 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ предусмотрено привлечение страхователя к ответственности в порядке, установленном законом.

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Взыскать с \_\_\_\_\_:  
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. Суммы неуплаченных страховых взносов за \_\_\_\_\_ в размере 0,00 рублей;

4.1.2. Пени в размере 0,00 рублей, в том числе:  
за неуплату страховых взносов, указанных в подпункте 3.1 настоящего акта, \_\_\_\_\_ рублей;  
за уплату страховых взносов в более поздние, по сравнению с установленными, сроки \_\_\_\_\_ рублей;

4.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

Директор Наминова Тамбела Владимировна<sup>4</sup>

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

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



(подпись)

16.11.2023.

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

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

Алиф,

(подпись лица, проводившего камеральную проверку)

09.11.2023

(дата)

