

ПЕНИ 4/с 3,38

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Решение
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

от 24.03.2021г.
(дата)

№ 169

Заместитель управляющего Государственным учреждением – Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Баранова Татьяна Валерьевна, рассмотрев акт выездной проверки от 20.02.2021 г. № 1 н/с (выездной/камеральной),

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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД "РЯБИНКА"**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7608045805

Код подчиненности

76001

ИНН

7608009024

КПП

760801001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152025, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, ГОРОД ПЕРЕСЛАВЛЬ-ЗАЛЕССКИЙ, УЛИЦА МАЯКОВСКОГО, 13

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)*

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

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается уведомлением о вызове плательщика страховых взносов от 20.02.2021 г. №1, на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

УСТАНОВИЛ:

В проверяемом периоде страхователем нарушались установленные сроки уплаты страховых взносов (не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы).

В нарушение пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» за несвоевременную уплату страховых взносов, в соответствии с пунктом 1 статьи 22.1 Закона 125-ФЗ начислены пени в размере 3,38 рублей.

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, 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

* Заполняется в случае явки лица, в отношении которого проводилась проверка.

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 по обязательному социальному страхованию 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 01.01.2018г. по 31.12.2020г., 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 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), Заместитель управляющего Государственным учреждением – Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Баранова Татьяна Валерьевна на основании отсутствия признака состава правонарушения в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации

(указываются обстоятельства отказа в привлечении к ответственности страхователя за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД "РЯБИНКА" за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на _____ 31.12.2020г. :
(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 с 01.01.2018г. * по 31.12.2020г. ** (месяц, год)	не позднее 15-го числа каждого месяца	3,38	39310202050072100160
Итого:		3,38	

3. Предложить МУНИЦИПАЛЬНОМУ ДОШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ "ДЕТСКИЙ САД "РЯБИНКА"

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

0,00 руб., код бюджетной классификации 39310202050071000160

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

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения _____

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26²⁰ 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 26²¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме на имя управляющего Государственным учреждением – Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Матеши Александра Антоновича по адресу: 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, 34а.

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

(подпись)

Т.В. Баранова
(Ф.И.О.)

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.*

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения 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.

Реквизиты для уплаты:

ИНН 7604006689 КПП 760601001 ОКТМО 78701000

Получатель: УФК по Ярославской области (ГУ-Ярославское РО Фонда социального страхования Российской Федерации)

Р/С 03100643000000017100

Банк получателя: Отделение Ярославль Банка России // УФК по Ярославской области г. Ярославль

Казначейский счет: 40102810245370000065

* 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.