

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ)**

пер. Орликов, д. 3 к. А, г. Москва, 107078
телефон 8 (495) 650-19-17, ,
e-mail: info@77.sfr.gov.ru, ОГРН 1027703026075,
ИНН/КПП 7703363868/770801001

Приложение № 14
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации
от 31 мая 2023 г.
№ 933

Форма

Решение

**об отказе в привлечении страхователя
к ответственности за совершение правонарушения, выявленного по результатам
проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 24.07.2026
(дата)

№ 770626100921404

Заместитель начальника отдела

(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 Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

Сармина Татьяна Валерьевна

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

рассмотрев акт камеральной проверки от 23.06.2026 № 770626100921402
(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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ "МОЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР
"ОБЕРЕГ"**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1055379240,

код территориального органа Фонда 201,

ИНН 7727222520,

КПП 772701001,

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения) / адрес постоянного места жительства 117452, 117452, Россия, г Москва, г Москва,
индивидуального предпринимателя, физического лица ул Азовская, дом 33, корп. 3

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 44224791205674909916278192813941157945
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

за период с 01.01.2026 по 31.03.2026 ,
 другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа Фонда

Документы, подтверждающие применение льгот: Документы, подтверждающие применение льгот от 08.07.2026,

Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов от 08.07.2026.

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также Реестр работников за 1 квартал 2026 года (являющихся инвалидами) № б/н от 09.06.2026, Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений № б/н от 08.07.2026

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

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

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

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается

Уведомлением о вызове страхователя № 770626100921403 от 23.06.2026

(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:

Отсутствие нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на основании следующего:

Истребуемые документы по Требованию о представлении сведений и документов от 04.06.2026 № 770626100921401 представлены страхователем ГБУ "МОЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР "ОБЕРЕГ" в установленные сроки.

(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 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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации

в сумме 0,00 рублей, образовавшаяся за период
 с 01.01.2026 по 31.03.2026 , в том числе:

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

неуплаченные страховые взносы 0,00 рублей, из них:

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 44224791205674909916278192813941157945

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 начальника отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

Сармина Татьяна Валерьевна

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

на основании документов (сведений), подтверждающих представление документов по Требованию о представлении сведений и документов в сроки, установленные п. 6 ст. 26.18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

(указываются основания 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ "МОЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР
"ОБЕРЕГ"**

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

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на 31.03.2026

(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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации за период _____ (месяц, год)	Не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы	0,00	797102120000621001 60
	Итого:	0,00	

3. Предложить

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ "МОЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР
"ОБЕРЕГ"**

(полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации в сумме

0,00 рублей, код бюджетной классификации **79710212000061000160**.

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 44224791205674909916278192813941157945

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 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 Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, 107078, г. Москва, пер. Орликов, д. 3, к. А

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

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

Заместитель начальника отдела

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа Фонда)

Сармина Татьяна Валерьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

Место печати
территориального органа
Фонда

Решение об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, выявленного по результатам проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 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 по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего проверку)

(дата)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 192170587570817541697895040447446020143
Владелец Сармина Татьяна Валерьевна
Действителен с 29.04.2026 по 23.07.2027

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 44224791205674909916278192813941157945
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ