

**Филиал № 7 Государственного
учреждения - Волгоградского
регионального отделения Фонда
социального страхования Российской
Федерации**

400006, Волгоградская область,
г.Волгоград, ул.Дзержинского, д.3

e-mail: filial7@ro34.fss.ru

Страхователь _____ **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЛИЦЕЙ № 3
ТРАКТОРЗАВОДСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА"**
(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе
страховщика (код подчиненности) _____ 3407002840 (34071),
ИНН _____ 3441490019,
КПП _____ 344101001,
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес постоянного
места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица _____ ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, ГОРОД ВОЛГОГРАД,
УЛИЦА ИМ АКАДЕМИКА БОГОМОЛЬЦА, 7А,
400006,

**Требование
о представлении документов**

от _____ 17.02.2021 _____
(дата)

№ _____ 34072150000182 _____

В соответствии со статьей 26.18 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) страхователю необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

1) Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица): за проверяемый период,

(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)

2) Документы, подтверждающие обоснованность установления скидки или надбавки к страховому тарифу (отчет о проведении специальной оценки условий труда, заключительный акт о проведении обязательных периодических медицинских осмотров, заключение по результатам предварительного медицинского осмотра и прочее): за проверяемый период,

(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)

3) Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами: за проверяемый период,

(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)

4) Документы, служащие основанием для проверки обоснованности проведения специальной оценки условий труда: за проверяемый период,

(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)

5) Отчет о проведении специальной оценки условий труда: за проверяемый период,

(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)

6) Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период): за проверяемый период,

