

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

пр-кт Энгельса, д.73, литера А, г. Санкт-Петербург, 194214
телефон 8 (812) 677-87-17, факс (812) 292-81-54,
ОГРН 1027801558223,
ИНН/КПП 7802114044/780201001

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 09.12.2025 г.
(дата)

№ 780725100977901

Мною, Ермолаенко Любовью Михайловной, главным специалистом

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

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ 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

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ХЛОРКА" (ООО "ХЛОРКА")

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1086192711

код территориального органа Фонда 202

ИНН 7839125878

КПП 781001001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 196105, Россия, г Санкт-Петербург, г Санкт-Петербург, ул Кузнецовская, дом 31, стр. А, Пом. 1Н ПОМЕЩЕНИЕ 38, 40, 50, 51

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 САНКТ-
ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

представленного 27.10.2025 в ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(дата) (наименование территориального органа Фонда)

за 9 месяцев 2025 года
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии со статьей 26¹⁵ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Камеральная проверка начата 09.12.2025, окончена 09.12.2025.
(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 4 039,28 рублей, образовавшаяся за период с 01.07.2025 по 30.09.2025, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 4 039,28 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:

1) Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия), согласно статье 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ 2) Нарушение в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – нарушения в части применения тарифа, на основании следующего: страхователем при исчислении страховых взносов в проверяемом периоде неверно применен размер страхового тарифа 0,2%, вместо установленного 1,7%. В целях установления страхового тарифа на текущий календарный год страхователь обязан подтвердить основной вид экономической деятельности (подп. 21 п. 2 ст. 17 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ). Порядок и условия подтверждения основного вида экономической деятельности за предшествующий год и установление размера страхового тарифа на текущий год определены Приказом ФСС РФ от 25.04.2019 № 230 "Об утверждении Административного регламента Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по подтверждению основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами", Постановлением Правительства РФ от 01.12.2005 № 713 "Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска" (далее – Правила № 713), Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2006 № 55 "Об утверждении Порядка подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами" (далее – Приказ № 55). Поскольку Фонд не располагает сведениями о видах экономической деятельности, которые осуществлялись страхователем в предыдущем году, то организация указывает необходимые сведения в справке - подтверждение основного вида экономической деятельности. Документы, в том числе и на подтверждение основного вида экономической деятельности, должны содержать как достоверные, так и полные сведения. Неподтверждение страхователем основного вида экономической деятельности в установленный законом срок в соответствии с положениями пункта 13 Правил № 713 и пункта 5 Порядка № 55 влечет отнесение в соответствующем году данного страхователя к имеющему наиболее высокий класс профессионального риска виду экономической деятельности в соответствии с кодами по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности, указанными в отношении этого страхователя в Едином государственном реестре юридических лиц (ЕГРЮЛ). Уведомление о страховом

тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Сертификат 121270090351616030137043423895942728524

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

профессиональных заболеваний на 2025 год направлено в адрес страхователя в срок установленный нормами действующего законодательства. Таким образом, страхователь обладал всей полнотой информации об установленном страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2025 год, имел возможность правильно исчислять и в полном объеме уплачивать страховые взносы. Обязанность страхователя вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат, правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы установлена статьей 17 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ. Страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него законом обязанностей (ст. 19 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ). Статьей 26.26 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ установлены обстоятельства, отягчающие ответственность за совершение правонарушения. Наличие повторного нарушения в течение 12 месяцев со дня вступления в законную силу решения суда или акта территориального органа страховщика влечет увеличение размер штрафа на 100 процентов.

(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 ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ХЛОРКА" :
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. Суммы неуплаченных страховых взносов за 01.07.2025 г. - 30.09.2025 г. в размере 4 039,28 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;

4.3. _____ ;
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4. Привлечь ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ХЛОРКА"
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. Пунктом ___ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за нарушение - неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) _____ ;
(указывается состав правонарушения)

4.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

_____ .
(указывается состав правонарушения)

Приложение: на ___ листах.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего, страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта

в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда,
проводившего камеральную проверку

Ермолаенко Любовь
Михайловна

(подпись) (фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности, индивидуального
предпринимателя, физического лица
(их уполномоченного представителя)

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при
наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

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

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

(подпись)

(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).

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(дата)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Ермолаенко Любовь Михайловна
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

пр-кт Энгельса, д.73, литера А, г. Санкт-Петербург, 194214
телефон 8 (812) 677-87-17, факс (812) 292-81-54,
ОГРН 1027801558223,
ИНН/КПП 7802114044/780201001

Форма

Уведомление о вызове страхователя

от 09.12.2025
(дата)

№ 780725100977902

Ракович Елена Сергеевна, Начальник отдела ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, наименование территориального органа Фонда пенсионного и
социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда))

в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ
«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний» вызывает

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ХЛОРКА" (ООО "ХЛОРКА")

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда	<u>1086192711</u>
код территориального органа Фонда	<u>202</u>
ИНН	<u>7839125878</u>
КПП	<u>781001001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	<u>196105, 196105, Россия, г Санкт-Петербург, г Санкт-Петербург, ул Кузнецовская, дом 31, стр. А, Пом. 1Н ПОМЕЩЕНИЕ 38, 40, 50, 51</u>

в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

197101, Санкт-Петербург, ул. Малая Монетная, д. 2, лит. Ч, к. № 133, 8(812)677-87-17 доб.
12-29

по адресу: _____
(место нахождения территориального органа Фонда и № комнаты, телефон)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

23.01.2026, в 09:30

(указать день и время (при необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы))

рассмотрение материалов камеральной проверки (акт №780725100977901 от 09.12.2025 г.).
В случае неявки должностных лиц материалы проверки и представленные страхователем возражения,
объяснения, другие документы рассматриваются в их отсутствие.

(указать подробное описание цели вызова страхователя)

Начальник отдела

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа Фонда)

(подпись)

Ракович Е. С.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального
органа Фонда

Уведомление о вызове страхователя получил

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

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

(подпись)

(дата)

фамилия, имя, отчество (при наличии) исполнителя Ермолаенко Любовь Михайловна
(код) номер телефона исполнителя 12-29

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 57508768877413204528178818283600462682
Владелец Ракович Елена Сергеевна
Действителен с 12.12.2024 по 07.03.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ