

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

620000, г. Екатеринбург, ул. Мамина-Сибиряка, стр. 58
телефон (343) 298-35-39, факс (343) 298-35-40,
email: obshiy@66.sfr.gov.ru, ОГРН 1026605235623,
ИНН/КПП 6661009187/667001001

**Требование
о представлении необходимых пояснений или внесении
соответствующих исправлений**

от 21.10.2025 № 660125006914
(дата)

(должность лица, проверившего отчетность)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа страховщика)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и контактный номер телефона лица, проверившего
отчетность)

ставит в известность страхователя **ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КРАСНОТУРЬИНСКИЙ
ПОЛИТЕХНИКУМ" (ГАПОУ СО "КРАСНОТУРЬИНСКИЙ ПОЛИТЕХНИКУМ")**

регистрационный номер

ИНН

КПП

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

что в ходе камеральной проверки на основе сведений о начисленных страховых взносах на обязательное
социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (Раздел
2 ЕФС-1) за 1 квартал 2025 г., представленного указанным страхователем 21.10.2025 г.
выявлено: описание приведено в протоколе проверки (указываются выявленные ошибки в расчёте и (или)
противоречия между сведениями, содержащимися в представленных документах, либо несоответствия

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Действителен с 28.04.2025 по 22.07.2026

сведений, представленных страхователем, сведениям, содержащимся в документах, имеющихся у территориального органа страховщика, и полученным в ходе контроля).

В соответствии со статьёй 26¹⁵ 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) указанному страхователю в течение 5 рабочих дней со дня вручения настоящего требования надлежит представить необходимые пояснения к Раздел 2 ЕФС-1, на основе которого проводилась камеральная проверка, либо внести соответствующие исправления в Раздел 2 ЕФС-1.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

Требование о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в
Раздел 2 ЕФС-1 получил.*

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае невозможности вручения требования о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений в Раздел 2 ЕФС-1 (его законному или уполномоченному представителю) под расписку или передачи иным способом, свидетельствующим о дате его получения, указанное требование направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма указанному страхователю.

Протокол проверки 21.10.2025

Текст найденной ошибки	Данные страхователя	Данные СФР
Размер стр. тарифа с учетом скидки	0,200	0,000
Страховой тариф	0,20	0,00

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Действителен с 28.04.2025 по 22.07.2026