

Семетов Т.А.

Приложение № 2
к Методическим указаниям по проведению камеральных проверок страхователей по обязательному социальному страхованию и обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

**ТРЕБОВАНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИСПРАВЛЕНИЙ В ОТЧЕТНОСТЬ
(формы 4-ФСС РФ, 4а-ФСС РФ)**

*29.8.19
Семетов*

№ 1293 /1-14 от 17.07.2019

Государственное учреждение - Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации извещает

Администрация Войсковицкого сельского поселения Гатчинского муниципального района Ленинградской области

Регистрационный номер страхователя 4710004220 Код подчиненности 4700.

Код ИФНС России 4705 ИНН 4705031044 КПП 470501001

Код ОГРН 1054701273989

что проведена камеральная проверка (докладная записка от 17.07.2019) представленной отчетности за период с 01.04.2019 по 30.06.2019, в результате которой установлено

Данные предоставленного расчета не соответствуют данным учета ФСС. Данные ФСС прилагаются.

(указываются ошибки в заполнении отчетности, противоречие между различными показателями и т.д.)

На основании п.16 Методических указаний по проведению камеральных проверок страхователей по обязательному социальному страхованию и обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 29.07.2003 №87 (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации, регистрационный № 5009 от 27 августа 2003 г.), Вам в 5-дневный срок надлежит внести исправления в отчетность (форму 4-ФСС РФ) в соответствии с приложением или представить необходимые пояснения.

(указываются исправления в отчетность (форму 4-ФСС РФ или форму 4а-ФСС РФ)

Консультант - руководитель группы Государственное учреждение - Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации,



А.Е.Федорова

Дата вручения:

(каким способом)

Администрация Войсковицкого сельского поселения Гатчинского муниципального района Ленинградской области
Вх. № 2313/14-01-12-19
на _____ листах
приложения на _____ листах
Подпись ответственного лица

Регистрационный номер страхователя

4 7 1 0 0 0 4 2 2 0

Код подчиненности

4 7 0 0 1

стр.

0 0 4

Таблица 2

РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(руб.коп.)

Наименование показателя	Код стр.	Сумма
1	2	3
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода	1	0,00
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	0,00
Начислено к уплате страховых взносов на начало отчетного периода	2	3832,79
за последние три месяца отчетного периода		4576,21
1 месяц		1072,38
2 месяц		1608,30
3 месяц		1895,53
Начислено взносов по результатам проверок	3	0,00
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	0,00
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	0,00
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	0,00
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	0,00
Всего (сумма строк 1+1.1+2+3+4+5+6+7)	8	8409,00
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	0,00
в том числе	10	0,00
за счет превышения расходов	11	0,00
за счет переплаты страховых взносов		

Наименование показателя	Код стр.	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	98,79
в том числе		
за счет превышения расходов	13	0,00
за счет переплаты страховых взносов	14	98,79
Задолженность за территориальным органом Фонда реорганизованному страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	0,00
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	
на начало отчетного периода		0,00
за последние три месяца отчетного периода		0,00
1 месяц		0,00
2 месяц		0,00
3 месяц	0,00	
Уплачено страховых взносов	16	
на начало отчетного периода		2288,48
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		4125,97
1 месяц		2544,24
2 месяц		0,00
3 месяц	1581,73	
Списанная сумма задолженности страхователя	17	0,00
Всего (сумма стр.12+14.1+15+16+17)	18	6513,24
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода	19	1895,76
в том числе:	20	
недоимка		0,00

ГУ-ПРО ФСС РФ

16 ИЮЛ 2019

А.А. ГУДКОВА

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

(Дата)