

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
АЛТАЙСКОМУ КРАЮ
(ОСФР ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ)**

Партизанская улица, 94, Барнаул город, Алтайский край, 656049
телефон 8 (3852) 39-98-88, факс 8 (3852) 63-20-90,
email: osfr@22.sfr.gov.ru, ОГРН 1022201758370,
ИНН/КПП 2225008796/222501001

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

от 29.01.2026 № 220225037871
(дата)

Главный специалист-эксперт

(должность лица, проверившего отчетность)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа страховщика)

Карпова Татьяна Михайловна

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

ставит в известность страхователя **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НИГ
"ИНФО-ПРОВАЙД" (ООО "ИНПРО")**

регистрационный номер	<u>1071773160</u>
ИНН	<u>2223963584</u>
КПП	<u>222301001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>656050, 656050, Россия, край Алтайский, г Барнаул, ул Малахова, дом 69, квартира 43</u>

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 год 2025 г., представленного указанным страхователем 28.01.2026 г.

выявлено: описание приведено в протоколе проверки (указываются выявленные ошибки в расчёте и (или) противоречия между сведениями, содержащимися в представленных документах, либо несоответствия 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 29.01.2026

Текст найденной ошибки	Данные страхователя	Данные СФР
Подраздел 2.1 стр. 3 гр. 3 (всего с начала расчетного периода) должна быть равна Подраздел 2.1 сумме по стр. 3 граф 5, 6, 7 (1 месяц, 2 месяц, 3 месяц) за текущий отчетный период + Подраздел 2.1 стр. 3 гр. 3 (всего с начала расчетного периода) за предыдущий отчетный период	3 674 687,35	3 674 687,33
Подр. 2.1 стр. 2 гр. 5 «за 1 месяц»	0,00	-0,02
Подр. 2.1 стр. 3 гр. 5 «за 1 месяц»	328 978,52	328 978,54