СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ОСФР ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

д. 3, к. А, пер. Орликов, г. Москва, 107078
телефон 8 (495) 650-19-17, факс null,
email: info@77.sfr.gov.ru, ОГРН 1027703026075,
ИНН/КПП 7703363868/770801001

Требование о представлении необходимых пояснений или внесении соответствующих исправлений

от 22.01.2026 № 772125120405

(дата)

(должность лица, проверившего отчетность)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа страховщика)

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

ставит в известность страхователя **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ЗЕВС" (ООО "ЗЕВС")**

регистрационный номер	1325387452,
ИНН	9715494643,
КПП	771501001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	127273, 127273, Россия, г Москва, г Москва, ул Олонецкая, дом 4, квартира 640,

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 18.01.2026 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 26^{15} 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 22.01.2026

Текст найденной ошибки	Данные страхователя	Данные СФР
Показатель «Основной ОКВЭД» по данным страхователя не равен показателю по данным Фонда	46.49.3	41.20
Размер стр. тарифа с учетом скидки	0,200	0,900
Страховой тариф	0,20	0,90