

Уведомление
о необходимости представления сведений в ответ на запрос страховщика

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Иркутской области

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

информирует, что Страхователю:

Наименование Страхователя	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ "РАДИАН"
Регистрационный номер СФР	1067112050
Регистрационный номер по ОСС	3805005398
ОГРН	1093850004324
ИНН	3810310687
КПП	381001001

Социальным фондом России посредством системы электронного документооборота Фонда¹ направлен запрос о предоставлении необходимых сведений и документов:

СНИЛС	14390970173
Номер Проактивного процесса	392736104
Идентификатор запроса (UUID 100 тип сообщения СЭДО)	abf62a91-0914-4a5f-bd0c-a10ae200c7a1
Дата и время направления запроса (100 тип сообщения СЭДО)	2026-03-18 15:26:50.672

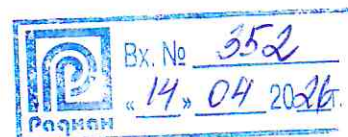
Обращаем внимание, что страхователи по запросу страховщика размещают в информационной системе страховщика подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью сведения, необходимые для назначения и выплаты застрахованному лицу страхового обеспечения в сроки, установленные пунктами 22, 32 и 36 Правил получения Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 2010.

В установленный срок, ответ Страхователя в Социальный фонд России не поступил, о чем Страхователь был проинформирован и уведомлен о необходимости предоставления ответа на запрос о предоставлении необходимых сведений и документов:

Идентификатор уведомления об истечении трех дневного периода для ответа на запрос по предоставлению сведений через СЭДО	d98a63ec-9c9d-42fe-9132-639cbbaca347
Дата и время направления уведомления об истечении трех дневного периода для ответа на запрос по предоставлению сведений через СЭДО	2026-03-24 00:21:21.829

¹ Далее - СЭДО

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 4527653c-5d2a-0000-0000-000000000000
Подписан: Распутная Ирина Павловна
Должность: Заместитель начальника отдела
Действителен с 10.09.2025 по 04.12.2036

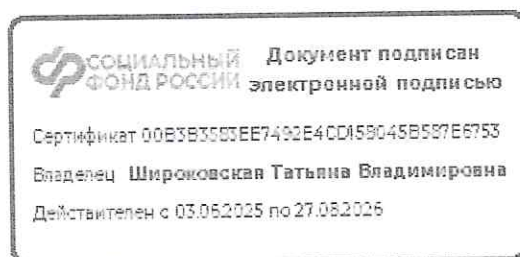


В целях соблюдения прав застрахованных лиц на своевременное получение страхового обеспечения уведомляем Страхователя о необходимости представить ответ на запрос страховщика.

Согласно части 3 статьи 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной и в связи с материнством» нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей.

Заместитель начальника
управления социального страхования

Т.В. Широковская



Дата формирования уведомления 24-03-2026

Данное уведомление несет информационный характер и не требует письменного ответа. Страхователю необходимо направить сведения на Проактивный процесс, указанный в Уведомлении, посредством СЭДО.

Телефон горячей линии: 8 (3952) 47-00-00 (доб.1)

Сертификат 00B3B3583EE7492E4CD158045B587E6753