

Государственное учреждение -  
Свердловское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Форма 18-ФСС

**ФИЛИАЛ № 3**

ул. Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022  
тел. (3435) 24-02-29 Факс (3435) 24-02-29  
E-mail: [info\\_fil\\_03@ro66.fss.ru](mailto:info_fil_03@ro66.fss.ru)

**Акт выездной проверки**

от 26.02.2019

№ 72

Мною, Петренко Ириной Ивановной - Главным специалистом ревизором филиала № 3 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ВЛАСТИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ - УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
МИНИСТЕРСТВА СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО  
ВЕРХНЕСАЛДИНСКОМУ РАЙОНУ**

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

6603603452

код подчиненности

66031

ИНН

6607005931

КПП

662301001

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

624760, РФ, обл.Свердловская, г.В.Салда,  
ул.Воронова, д.6 корп.1

за период с **01.01.2016** г по **31.12.2016** г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 624760, РФ, обл.Свердловская, г.В.Салда, ул.Воронова, д.6 корп.1

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 11.02.2019 г., окончена 20.02.2019 г.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением директора филиала № 3 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации В.А.Наговицына от 11.02.2019г. № 72 выездная проверка была приостановлена с - (дата)

4. В соответствии с решением директора филиала № 3 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации В.А.Наговицына от \_\_\_\_ - № \_\_\_\_ - выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_ - .

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) <\*> в проверяемом периоде являлись:

Начальник  
Управления

БАЛАКИН АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ

Главный бухгалтер Честюнина Светлана Семеновна

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных (сплошным, выборочным) следующих документов: Положение о территориальном отраслевом исполнительном органе государственной власти Свердловской области – Управлении социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области по Верхнесалдинскому району, штатные расписания за проверяемый период, сводные ведомости по заработной плате за 2016 год, месячные расчётно-платёжные ведомости организации за проверяемый период, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (Форма-4 ФСС РФ) за проверяемый период, 29 листов нетрудоспособности и листы-расчеты к ним, расчёты пособий, пособия по беременности и родам, справки с органов ЗАГСа (оригиналы), справки с медицинских учреждений (оригиналы), заявления, приказы назначения пособий, трудовые книжки

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: документы  
представлены в полном объеме

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 12.02.2009г. по 13.02.2009г.,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 23.03.2009г. № 104.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения отсутствуют  
(устранены/ не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Реорганизация территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области – Управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области по Верхнесалдинскому району в форме присоединения к нему территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области – Управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области по городу Нижняя Салда произошла на основании Постановления Правительства Свердловской области от 02.03.2016г. № 131-ПП.

В период с января 2016г. по май 2016г. отчеты по форме 4 – ФСС представлялись каждым Управлением самостоятельно. Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области – Управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области по Верхнесалдинскому району представлял отчеты по рег. № 6603603452, Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области – Управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области по городу Нижняя Салда представлял отчеты по рег. № 6603603100.

С июня 2016г. отчет в ФСС РФ сдается объединённым по двум Управлениям с накопительным итогом.

10.1. выявлены / не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

База для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, составила, в рублях:

|  | 2016 год      |
|--|---------------|
| <b>1. Общая сумма выплат</b> в пользу работников, на которые <b>начисляются</b> страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством составила по данным: |               |
| плательщика страховых взносов  | 12 892 074,12 |
| проверки   | 12 892 074,12 |
| отклонения   | 0             |
| <b>2. Сумма страховых взносов</b> , исчисленная исходя из установленного страхового тарифа, составила по данным  |               |
| плательщика страховых взносов  | 373 870,15    |
| проверки   | 373 870,15    |
| отклонения   | 0             |

Установленные проверкой суммы облагаемых выплат – соответствуют отчетным данным страхователя отраженным в Расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации

| Период (месяц, год) | Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| 2016 год            | 0,00  |
|                     |   |
|                     |   |

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| 2016 год            | 0,00  |
|                     |   |
|                     |   |

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) не установлена \_\_\_\_\_ :  
(указать каких)

| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| 2016 год            | 0,00  |
|                     |   |
|                     |   |

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) за 2016 год.

(период)

Установленный срок представления расчета до 25 числа (дата).

Расчет представлен I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ - УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ МИНИСТЕРСТВА СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВЕРХНЕСАЛДИНСКОМУ РАЙОНУ:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с 01.01.2016 г по 31.12.2016 г. в размере 0,00 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ - УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ МИНИСТЕРСТВА СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВЕРХНЕСАЛДИНСКОМУ РАЙОНУ к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью        статьи        Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2.

Приложение: на        листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих), плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

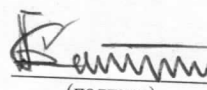
При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

  
(подпись)

Петренко Ирина Ивановна -  
Главный специалист ревизор  
филиала № 3

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

  
(подпись)

БАЛАКИН АЛЕКСАНДР  
ВИКТОРОВИЧ  
Начальник Управления

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов



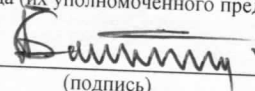
Экземпляр настоящего акта с

1  
(кол-во приложений)

приложениями на

БАЛАКИН АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ, Начальник Управления

(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

✓   
(подпись)

26.02.2019  
(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется <\*>.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица,  
проводившего проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

<\*> Заполняется для организаций.

<\*\*\*> Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.