

**Государственное учреждение -  
Свердловское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

Форма 7

**ФИЛИАЛ № 3**

Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022  
Телефон/факс (3435) 24-02-29 info\_fil\_03@ro66.fss.ru

**Акт выездной проверки**

от 05.03.2020

№ 146 н/с

Мною, Новосёловой Татьяной Юрьевной - Главным специалистом ревизором филиала № 3 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНИЙ ТАГИЛ»,

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе

страховщика

6603100901,

код подчиненности

66031,

ИНН<sup>3</sup>

6668012460,

КПП<sup>4</sup>

662301001,

адрес места нахождения организации (обособленного

подразделения)/адрес постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя, физического лица 622034, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, ГОРОД НИЖНИЙ ТАГИЛ, УЛИЦА ПАРХОМЕНКО, 16,

за период с 01.01.2017 по 31.12.2019.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2017	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет/нет
2018	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет/нет
2019	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет/40

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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).

1. Место проведения выездной проверки 622034, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, ГОРОД НИЖНИЙ ТАГИЛ, УЛИЦА ПАРХОМЕНКО, 16

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 04.03.2020, окончена 04.03.2020  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>

Директор Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

В.А. Наговицын от 04.03.2020 № 146  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -  
(дата)

4. В соответствии с решением<sup>5</sup>

Директор Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

В.А. Наговицын от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>6\*</sup> в проверяемом периоде являлись:

Руководитель ВЛАСОВА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: главные книги, своды начислений по видам оплат, расшифровки необлагаемых выплат, ведомости материальной помощи, штатные расписания, трудовые договоры, расчетные листки, приказы, заявления, расчеты пособий при увольнении, листки нетрудоспособности, реестры пособий по обязательному социальному страхованию, кассовые, банковские и другие расчетно-платежные документы.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы<sup>7</sup>:  
Документы необходимые для проверки представлены в полном объеме.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 14.01.2016 по 28.01.2016,  
(дата) (дата)  
За период 01.01.2013 - 31.12.2015 гг.

акт выездной проверки от 16.02.2016 № 16 н/с <sup>8</sup>.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения : доначислены страховые взносы 746,02 руб., пени 64,64 руб., штраф 149,20 руб. Перечислены 11.04.2016, платежные документы №№ 185, 186, 187.

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо).<sup>8</sup>

<sup>1</sup> \* Заполняется для организаций.



10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. ~~выявлены~~ / не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2017-2018-2019	0

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2017-2018-2019	0

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2017-2018-2019	;

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
2017-2018-2019	0

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет)

за 01.01.2017 - 31.12.2019 .  
(период)

Установленный срок представления расчета 20 (25 число) .  
(дата)

I квартал 2017г., I полугодие  
2017г., 9 месяцев 2017г., год  
2017г., I квартал 2018г., I  
полугодие 2018г., 9 месяцев  
2018г., год 2018г., I квартал  
2019г., I полугодие 2019г., 9

Расчет представлен месяцев 2019г., год 2019г. , не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний<sup>9</sup>: не установлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. ~~взыскать~~ с ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНИЙ ТАГИЛ»

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2017-2018-2019 в размере 0 руб.<sup>9</sup>;  
в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме 0 рублей.<sup>9</sup>

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

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета<sup>9</sup>;

11.3. В соответствии с Приказом ФСС РФ от 26.09.2016 N 381 "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний..., **страхователь обязан отражать сведения о результатах специальной оценки рабочих мест и проведенных медосмотрах, в отчете формы 4- ФСС;**

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)<sup>9</sup>

В соответствии со ст.212 Трудового Кодекса Российской Федерации, в соответствии со ст.8 Федерального закона № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», с 2014 года все работодатели обязаны проводить специальную оценку условий труда рабочих мест, которая введена взамен аттестации рабочих мест.

В соответствии со ст.212 Трудового Кодекса Российской Федерации в случаях, предусмотренных трудовым законодательством работодатели обязаны организовывать проведение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, других обязательных медицинских осмотров работников.

В соответствии с частью 2 ст.5.27.1 КоАП РФ, нарушение работодателем установленного порядка проведения спецоценки рабочих мест, или ее непроведение влечет предупреждение или наложение административного штрафа.

В соответствии со статьей 22 Федерального Закона № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», филиалом отделения Фонда устанавливается тариф страховых взносов, надбавки и скидки к тарифу с учетом оценки условий труда и проведенных медосмотров.

11.4. ~~привлечь~~ Не привлекать ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНИЙ ТАГИЛ»

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 1 статьи 19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

за неполную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы,

(указывается состав правонарушения)

11.4.2.

Приложение: на 1 листах.



В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Главный  
специалист  
ревизор  
(должность)


  
(подпись)

Новосёлова Татьяна  
Юрьевна  
(Ф.И.О.)

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

Руководитель  
(должность)

  
(подпись)

  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов


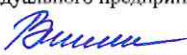


Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНИЙ ТАГИЛ»

✓ 

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

✓  

(подпись)

(дата)

05.03.2020 13

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>10</sup>.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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<sup>11</sup>