

Филиал № 5 Государственного учреждения -  
Свердловского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации  
623406, Свердловская область, г.Каменск-Уральский,  
ул.Уральская, д.43  
тел. 347526, факс 347526  
e-mail: fil\_05@ro66.fss.ru

Приложение № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

### Акт выездной проверки

от 23.09.2021  
(дата)

№ 66052150001344

Нами (мною), Рузанова Юлия Сергеевна - Главный специалист-ревизор

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

филиала № 5 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления)  
страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и  
профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской  
Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом  
установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности  
произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АСБЕСТА"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6605550254

Код подчиненности

66051

ИНН <sup>3</sup>

6603000763

КПП <sup>4</sup>

668301001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

624272, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, ГОРОД  
АСБЕСТ, УЛИЦА МОСКОВСКАЯ, ДОМ 23

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	88.10	1	0.2	Нет

2019	88.10	1	0.2	Нет
2020	88.10	1	0.2	Нет

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

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, ГОРОД АСБЕСТ, УЛИЦА МОСКОВСКАЯ, ДОМ 23  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 30.08.2021 (дата) окончена 10.09.2021 (дата).

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
от (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
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:

<u>ДИРЕКТОР</u> (наименование должности)	<u>ШЕСТАКОВА ОЛЕСЯ ВЛАДИМИРОВНА</u> (Ф.И.О.)	_____
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Барова Татьяна Петровна</u> (Ф.И.О.)	_____
<u>ДИРЕКТОР</u> (наименование должности)	<u>ШЕСТАКОВА ОЛЕСЯ ВЛАДИМИРОВНА</u> (Ф.И.О.)	_____

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки  
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

Прочие документы, Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ, Документы, на основании которых произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами, Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанным с начислением и уплатой страховых взносов, Положения об оплате труда, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период), Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений, Справки,



подтверждающие факт инвалидности, Документы, подтверждающие время нахождения в пути следования к месту лечения и обратно (заявление, копии билетов и т.п.), Табели учета использования рабочего времени за расчетный период, Штатное расписание (штатная расстановка).

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: <sup>7</sup>

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 15.02.2018 по 22.02.2018,  
(дата) (дата)  
Акт выездной проверки от 01.03.2018 № 44н/с 8.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено: Общая сумма выплат, начисленных в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний составила:

По данным страхователя:

2018 г. - 36057744,03 рублей;

2019 г. - 39444230,68 рублей;

2020 г. - 41153171,95 рублей.

ИТОГО - 116655146,66 рублей.

По данным проверки:

2018 г. - 36057744,03 рублей;

2019 г. - 39444230,68 рублей;

2020 г. - 41153171,95 рублей.

ИТОГО - 116655146,66 рублей.

Отклонения: 2018 г. - 0,00 рублей, 2019 г. - 0,00 рублей, 2020 г. - 0,00 рублей.

Начислено страховых взносов за проверяемый период:

По данным страхователя:

2018 г. - 69512,35 рублей;

2019 г. - 75894,36 рублей;

2020 г. - 78745,58 рублей.

Итого - 224152,29 рублей.

По данным проверки:

2018 г. - 36057744,03 рублей;

2019 г. - 39444230,68 рублей;

2020 г. - 41153171,95 рублей.

ИТОГО - 116655146,66 рублей.

Отклонения: 2018 г. - 0,00 рублей, 2019 г. - 0,00 рублей, 2020 г. - 0,00 рублей.

В проверяемом периоде страхователем использовалась льгота по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 40 % выплат, начисленных в пользу работающих инвалидов I, II, III групп в соответствии с ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» № 484-ФЗ от 31.12.2017 г., с ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» № 477-ФЗ от 25.12.2018 г. и ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» Федеральный закон N 445-ФЗ от 27.12.2019 г.

Всего выплаты в пользу работающих инвалидов составили: в 2019 году - 666608,48 рублей, в 2020 году - 575497,42 рублей.

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: <sup>9</sup>

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: <sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): <sup>9</sup>

не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

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: <sup>9</sup>

нарушений не выявлено.

Расходы в счет начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в проверяемом периоде производились на оплату отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) в проверяемом периоде составили: в 2019 году в сумме 10790,64 рублей. При проверке правильности оплаты отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) нарушений не установлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
---------------------	---

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): <sup>9</sup>

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

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

не выявлены.

(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 ГОРОДА АСБЕСТА"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018 - 31.12.2020

(период)



5

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

директор Шестакова Ольга Владимировна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

ММ

(подпись)

23.09.2021

(дата)

(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 проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".