

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Акт выездной проверки

от "21" июня 2019 г.
(дата)

№ _____

Мною, Шкляр Еленой Викторовной - Главным специалистом-уполномоченным

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
Государственного учреждения – Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации А.А. Сурогиной от «17» июня 2019 г. № 464 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

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ШЕКСНИНСКОГО РАЙОНА"

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

3500240309

код подчиненности

35001

ИНН

3524009670

КПП

352401001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес

162562, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛ.,
ШЕКСНИНСКИЙ Р-Н, РП. ШЕКСНА,

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

УЛ.МАГИСТРАЛЬНАЯ, Д.31

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018 г.

| Год | Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД) | Класс профессионального риска | Размер страхового тарифа | Скидка/надбавка |
|------|--|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 2016 | Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания / 85.32 | 1 | 0,2 | нет/нет |
| 2017 | Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам / 88.10 | 1 | 0,2 | нет/нет |
| 2018 | Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам / 88.10 | 1 | 0,2 | нет/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 п.Шексна ул.Магистральная, д.31
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 17.03.2019г, окончена 20.03.2019г
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
- от - № -
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации
--
(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)* в проверяемом периоде являлись:

| | |
|--|--|
| <u>Директор</u> (наименование должности) | <u>Белоглазов Вячеслав Владимирович</u> (с 01.01.2016г по наст.время) (Ф.И.О.) |
| <u>Главный бухгалтер</u> | <u>Егорова Татьяна Геннадьевна</u> (с 01.01.2016г по 28.02.2018г) |
| <u>Главный бухгалтер</u> <u>КУ ВО «Центр соцвыплат»</u> (по договору обслуживания) (наименование должности) | <u>Губина Наталья Сергеевна</u> (с 01.03.2018г по наст.время) (Ф.И.О.) |

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

следующих документов: устав, положение по оплате труда и премированию работников, штатное расписание, выписка из ЕГРЮЛ, уведомления о размере страхового тарифа на 2016-2018 гг., справки-подтверждения основного вида деятельности, бухгалтерский баланс за 2016-2018 гг., пояснительные записки к бухгалтерскому балансу, отчеты о финансовых результатах, главные книги, налоговая отчетность, кассовые и банковские документы, авансовые отчеты, своды начислений по заработной плате, лицевые счета работников, трудовые договора работников. справки МСЭ работающих инвалидов, оборотно-сальдовые ведомости по счету 69.11; 70 и 91 за 2016-2018 г.г., индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, 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 (далее по тексту расчет Форма 4-ФСС).

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

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

* Заполняется для организаций.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

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) |
|---------------------|---|
| - | - |

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

| 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 в установленном порядке:

(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)

за _____
(период)

до 25-го числа календарного
месяца, следующего за

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., I квартал 2017г., I полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., год 2017г., I квартал 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г., не представлен (ненужное зачеркнуть);

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

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

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислялись страхователем в проверяемом периоде по установленным тарифам.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать со страхователя БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ШЕКСНИНСКОГО РАЙОНА" ;

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов

за _____ - _____ в размере _____ - _____ руб.;

(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме _____ - _____ рублей.

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

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. --

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

11.4. привлечь страхователя БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ШЕКСНИНСКОГО РАЙОНА"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ - _____ статьи _____ - _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

за ---

(указывается состав правонарушения)


_____ рублей.

Приложение: на _____ - _____ 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 Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 контроля,
проводивших проверку
Главный специалист-уполномоченный
(должность исполнителя)


(подпись)

Е.В. Шкляр
(Ф.И.О.)

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

И.о. директора
(должность, Ф.И.О.)


(подпись)

Н.С. Угланова
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

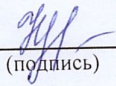


Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложениями на _____ - _____ листах получил.
(количество)

И.о. директора Угланова Наталья Сергеевна

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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


(подпись)

21.06.2019 г.
(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
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 письма.

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