

**ФИЛИАЛ №6 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-
ВОРОНЕЖСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

396650, РФ, Воронежская область, г.Россошь, Мира ул., д.42, (47396) 52677, e-mail:
filial06@ro36.fss.ru

Акт выездной проверки

от 01.11.2017

(дата)

№ 107н/с

Мною, Кобзаревой Ириной Михайловной – главным специалистом - уполномоченным
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы ²)
Филиала № 6 Государственного учреждения – Воронежского регионального отделения Фонда
социального страхования,

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
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 на выплату страхового
обеспечения страхователя

***БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ПАНСИОНАТ «ПОДГОРЕНСКИЙ»***

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3624400285

Код подчиненности

36061

ИНН ³

3624024907

КПП ⁴

362401001

396552, РФ

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

Воронежская область,
Подгоренский р-н,
Опыт п.
Мира ул, д.18

за период с

01.01.2014

по

31.12.2016

| год | Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД) | класс профессионального риска | размер страхового тарифа | скидка / надбавка |
|------|---|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| 2014 | 85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания | 1 | 0,2 | нет / нет |

| | | | | |
|------|--|---|-----|-----------|
| 2015 | 85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания | 1 | 0,2 | нет / нет |
| 2016 | 85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания | 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 396530 Воронежская область Подгоренский р-н, Опыт п., Мира ул., д.18 (по месту нахождения страхователя)

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 30.10.2017, окончена 01.11.2017
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

- от - № -
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -
(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(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)⁶ в проверяемом периоде являлись:

Директор Хиценко Ольга Николаевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Ерышева Елена Ивановна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов: главные книги, оборотно-сальдовые ведомости, ведомости по начислению заработной платы, штатное расписание, положение об оплате труда и премировании, банковские документы, приказы, лицевые счета, табеля учёта рабочего времени, карточки формы Т-2, авансовые отчёты, трудовые договора, документы подтверждающие проведение периодических медицинских осмотров, проведение специальной оценки условий труда, и пр.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка *не проводилась* с _____ по _____ ,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____ 8
(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: за проверяемый период деятельности страхователем в нарушение статей 20.1, 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 №125-ФЗ не начислены страховые взносы на следующие выплаты:

- не принятые к зачёту расходы, произведенные с нарушением действующего законодательства (см. акт №74 осс) в сумме 794,53 руб.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:⁹

| Период (месяц, год) | Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| октябрь 2014 | 182,60 |
| ноябрь 2014 | 182,60 |
| ноябрь 2015 | 429,33 |
| ИТОГО | 794,53 |

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| октябрь 2014 | 0,37 |
| ноябрь 2014 | 0,38 |
| ноябрь 2015 | 0,86 |
| ИТОГО | 1,61 |

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):⁹ - _____

(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:⁹

(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 _____⁹
(период)

Установленный срок представления расчета не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом _____

(дата)

Расчет представлен _____ своевременно, не представлен (ненужное зачеркнуть);

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

(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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ПАНСИОНАТ «ПОДГОРЕНСКИЙ»

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____ 01.01.2014-31.12.2016

(период)

в размере _____ руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме _____ рублей.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,43 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁹

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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ПАНСИОНАТ «ПОДГОРЕНСКИЙ»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 1 статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 % причитающейся к уплате суммы страховых взносов и составляет 0,33 руб.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом - статьи - Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 2 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 № 6 Государственного учреждения – Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования,

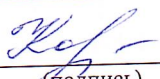
(наименование территориального органа страховщика)

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

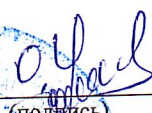
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Главный специалист-уполномоченный


(подпись) Кобзарева Ирина Михайловна
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность) 
(подпись) Хиценко Ольга Николаевна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с

2

(количество)

приложениями на

7

листах получил.

Директор БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ПАНСИОНАТ «ПОДГОРЕНСКИЙ» Хиценко Ольга Николаевна

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

01.11.2017

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

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.¹¹

¹ Отчество указывается при наличии.

² Указывается при наличии руководителя группы.

³ Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения.

⁶ Заполняется для организаций.

⁷ Заполняется в случае непредставления документов.

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

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

¹¹ 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».