

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 9

Форма 7

Филиал № 7 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
397160, РФ, Воронежская обл., г.Борисоглебск, ул.Свободы, д.205, (47354) 60439

**АКТ
выездной проверки**

от 29.06.2018
(дата)

№ 98

Мною, Юриной Ингой Николаевной - главным специалистом-руководителем группы

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

Филиала № 7 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

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

на основании решения директора Филиала №7 Государственного учреждения – Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Т.В. Илюшиной о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний от 26.06.2018 № 98

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

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОВСКОГО РАЙОНА»,

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика 3630400230 ,

Код подчиненности 36071 ,

ИНН³ 3630004666 ,

КПП⁴ 363001001 ,

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес 397110, СОВЕТСКАЯ ул, дом 37, ТЕРНОВКА
постоянного места жительства индивидуального с, ТЕРНОВСКИЙ р-н, ВОРОНЕЖСКАЯ обл ,
предпринимателя, физического лица

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет

2016	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет
2017	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	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:

397110, СОВЕТСКАЯ ул, дом 37, ТЕРНОВКА с, ТЕРНОВСКИЙ р-н, ВОРОНЕЖСКАЯ обл.

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 26.06.2018, окончена 29.06.2018.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением⁵

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

-

№

-

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением⁵

(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 являлись⁶:

Директор

(наименование должности)

ПЕСТРЕЦОВА МАРИНА ВЯЧЕСЛАВОВНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Андропова Татьяна Анатольевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

сплошным

методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов:

учредительные документы, бухгалтерский баланс, положение об оплате труда и премировании, регистры бухгалтерского учета: главная книга, кассовая книга, своды начислений и удержаний по заработной плате, оборотно-сальдовые ведомости, расшифровка анализа по счетам, банковские и кассовые документы, авансовые отчеты, штатное расписание, трудовые книжки, карточки Т2, табели учета рабочего времени, карточки индивидуального учета сумм начисленных взносов, книги приказов, сведения о счетах в банках, листки нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве, документы по расследованию несчастного случая на производстве: акт по ф.Н-1, протоколы с места происшествия,

опросы очевидцев, мед. заключение; документы на оплату отпуска для санаторно-курортного лечения пострадавшему на производстве: приказ на выдачу путевки и предоставление отпуска, расчет отпуска.

(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 проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____,
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Основной вид деятельности страхователя: выращивание зерновых и зернобобовых культур
Согласно основному виду деятельности страхователю определен 1 класс профессионального риска, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере – 0,2 % к начисленной оплате труда по всем основаниям.

Сумма выплат по данным страхователя, начисленных работникам по всем основаниям за проверяемый период составила – 40010867,06 руб., в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов 1803906,21 рублей. В проверяемом периоде страхователем начислены взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с «Правилами начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденными постановлением Правительства РФ от 02.03.2000г. № 184 в размере установленного страхового тарифа – 78578,53 руб. (см. приложение № 1 к акту от 29.06.2018 № 98).

При проверке правильности полноты начисления и своевременности перечисления страховых взносов в бюджет обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболевания в проверяемом периоде установлено: в соответствии со статьей 26.11 Федерального Закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» за несвоевременное перечисление страховых взносов в проверяемом периоде начислены пени в сумме 1,24 рублей, в т.ч. по актам камеральных проверок в сумме 0,00 рублей, всего к уплате 1,24 рублей (см. приложение № 1 к акту проверки от 29.06.2018 № 98).

В проверяемом периоде были произведены расходы:

- в 2015 году на оплату листков нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве в сумме 12976,32 рублей;
- в 2016 году на оплату отпуска для санаторно-курортного лечения в сумме 9567,36 рублей на основании приказа № 7063-В от 14.09.2016, на оплату листков нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве в сумме 41709,60 рублей;
- в 2017 году на оплату отпуска для санаторно-курортного лечения в сумме 5460,84 рублей на основании приказа № 7413-В от 26.09.2017.

Все необходимые документы имеются, нарушений не выявлено.

Данные таблицы 10 Расчета по ф.4ФСС за 2015-2016 годы, данные таблицы 5 Расчета по ф.4ФСС за 2017 год проверены, несоответствий не выявлено.

Все необходимые документы имеются, нарушений не выявлено.

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:⁹

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

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

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)

1

за _____⁹
(период)

Установленный срок представления расчета _____ не позднее 25 числа календарного 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 _____ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОВСКОГО РАЙОНА» _____ ;
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____

в размере _____ руб.;⁹ (период)

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 1,24 руб.;⁹

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

11.3. _____ ;⁹

(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

**КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОВСКОГО РАЙОНА»**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

неполную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы,

(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

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 № 7 Государственного учреждения - Воронежского 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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

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

главный специалист-
руководитель группы


(подпись)

(подпись)

(подпись)

Юрина Инга
Николаевна -
главный специалист-
руководитель группы
(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

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

Зам. директора
(должность)


(подпись)

Шумилина Вера
Вячеславовна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 8 листах получил.
(количество)

Зам. директора Шумилина Вера Вячеславовна

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

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

✓ В.И.И.
(подпись)

29.06.2018

(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