



к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 16.03.2022
(дата)

№ 26062250000153

Нами (мною), Максумовой Натальей Алиевной - главным специалистом-ревизором

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

филиала № 6 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

(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 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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «НЕВИННОМЫССКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ «ГАВАНЬ»

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

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2620000305

код подчиненности

26201

ИНН

2631008510

КПП

263101001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

357101, РФ, Ставропольский край, г. Невинномыск,
ул. Матросова, д. 165

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021.

| Год | Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД) | Класс профессионального риска | Размер страхового тарифа | Скидка/надбавка |
|------|---|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 2019 | 87.90: Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая | 1 | 0,2 | нет / нет |
| 2020 | 87.90: Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая | 1 | 0,2 | нет / нет |
| 2021 | 87.90: Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая | 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
г. Невинномыск, ул. Степная, д. 4, каб. 204

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 14.03.2022, окончена 15.03.2022.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

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

4. В соответствии с решением

 (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:

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| Директор | Дударенко Марина Анатольевна |
| (наименование должности) | (Ф.И.О.) |
| Главный бухгалтер | Ткаченко Ольга Александровна |
| (наименование должности) | (Ф.И.О.) |

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

следующих документов: устав предприятия, положение об оплате труда и премировании, штатное расписание, сводные ведомости по заработной плате 2019-2021, главная книга за 2019-2021, справка - отчет о подтверждении основного вида деятельности 2019-2021.

Выборочным методом проверки проверены: расчетно-платежные ведомости, должностные инструкции, приказы, лицевые счета, индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, таблицы учета рабочего времени, авансовые отчеты, кассовые и банковские документы, трудовые книжки, акты выполненных работ, договора возмездного оказания медицинских услуг, документы подтверждающие произведенные страхователем расходы за счет средств обязательного страхования от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний и др.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ **13.03.2019** по _____ **13.03.2019** ,
 (дата) (дата)
 акт выездной проверки от _____ **14.03.2019** № _____ **17** .
 (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/~~не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

При проверке правильности осуществления обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

согласно справок - подтверждения основного вида деятельности страхователь с 2019г. по 2021г., занимался деятельностью по уходу с обеспечением проживания прочая (ОКВЭД 87.90), класс профессионального риска – 1, размер страхового тарифа — 0,2 %. Скидок и надбавок в проверяемом периоде не устанавливалось.

Основной вид деятельности установлен в соответствии с п. 3 ст. 22 Закона № 125-ФЗ и Правилами начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утвержденными Постановлением Правительства РФ от 02.03.2000 № 184.

Пунктом 1 статьи 20.1 Закона № 125-ФЗ «об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» определено, что объектом обложения страховыми взносами - организацией признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров,

если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

База для начисления страховых взносов плательщиков страховых взносов, определялась как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных ч. 1 ст. 20.1 Закона № 125-ФЗ, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в ст. 20.2 Закона № 125-ФЗ.

Нарушений в порядке начисления страховых взносов на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в результате проверки не выявлено.

Проверкой установлено, что страхователь несвоевременно производил уплату страховых взносов, за что ему были начислены пени в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка РФ в сумме **0,65** руб.

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): _____

(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 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)

Установленный срок представления расчета _____ 25 _____ (дата).

Расчет представлен _____, 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)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «НЕВИННОМЫССКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ «ГАВАНЬ» _____;

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019-31.12.2021 в размере **0,00** руб.; (период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,65 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. своевременно и в полном объеме перечислять страховые взносы;

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«НЕВИННОМЫССКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ «ГАВАНЬ»

(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)

11.4.2. ---

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 Филиал № 6 Государственного учреждения - Ставропольского 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 территориального органа страховщика, проводивших проверку

Главный специалист-ревизор

Максумова Наталья Алиевна

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Директор

Дударенко Марина Анатольевна

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 3 листах получил.
(количество)

Директор ГКУСО «Невинномысский СРЦН «Гавань» Дударенко Марина Анатольевна

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

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

(подпись)

(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.