

ФИЛИАЛ №2 ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – ВОРОНЕЖСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РФ, г. Воронеж, ул. Станкевича, д.43 (473) 260-62-78

**Акт выездной проверки**

от 23.10.2017  
(дата)

№ 623 н/с

Нами (мною), Масловой Валентиной Ивановной - главным специалистом уполномоченным филиала №2

(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы <sup>2</sup>)

Государственного учреждения - Воронежского 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 (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 «ГВОЗДЕВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

3625000197

Код подчиненности

36021

ИНН <sup>3</sup>

3625003561

КПП <sup>4</sup>

362501001

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

396038, ДОНСКАЯ УЛ, д. ДОМ 1, РУССКАЯ ГВОЗДЕВКА С, РАМОНСКИЙ Р-Н, ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛ.

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: 396038, ДОНСКАЯ УЛ, д. ДОМ 1, РУССКАЯ ГВОЗДЕВКА С, РАМОНСКИЙ Р-Н, ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛ.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка

начата

18.10.2017

(дата)

, окончена

23.10.2017

(дата)

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

-

от

-

№

-

(Ф.И.О.)

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.)

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:

Руководитель - ЩЕРБАТЫХ АЛЕКСЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ,

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Мозгова О.Н.

(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов: главная книга, сводные ведомости по начислению заработной платы, положение об оплате труда и премировании, авансовые отчеты, банковские и кассовые документы, приказы, лицевые счета и карточки ф. Т-2 работников и др.

(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

26.08.2014

по

29.08.2014

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от

29.08.2014

№

266

8

(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:

Страхователь относится к 1 классу профессионального риска. Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний начислены по страховому тарифу, установленному в соответствии с основным видом экономической деятельности 2014г. – 2016г. Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания. Основной вид деятельности организации подтверждается наименованием должностей в штатном расписании.

За проверяемый период страхователем расходы не производились.

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>

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>

(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>

(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 \_\_\_\_\_<sup>9</sup>  
(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_  
(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:<sup>9</sup>

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за \_\_\_\_\_  
(период)  
в размере \_\_\_\_\_ руб.;<sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме \_\_\_\_\_ рублей.<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ 0,00 руб.;<sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>

11.3. \_\_\_\_\_;<sup>9</sup>  
(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

\_\_\_\_\_ (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)

11.4.1. 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 №2 ГУ - Воронежского РО Фонда социального страхования Российской Федерации

\_\_\_\_\_ (наименование территориального органа страховщика)

по адресу РФ, г. Воронеж, ул. Ленинградская, д.2, каб.5

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

Воронежское региональное отделение ФСС в региональном страховом фонде  
Уполномоченный представитель  
Рисков  
Служба

Маслова В.И.  
(Ф.И.О.)

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

и.о. директора  
(должность)

Тузев  
(подпись)

Тузев А.А.  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

и.о. директора Тузев А.А.

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

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

Тузев  
(подпись)

23.10.2017  
(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».