

Акт выездной проверки

от "30" августа 2019 г
(двух)

№ _____ н/с

Нами, Летуновой Людмилой Федоровной - главным специалистом-ревизором отдела проверок,
Чмулевой Натальей Анатольевной – главным специалистом-ревизором отдела проверок

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

филиала №7 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 уплат (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), также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «МИНЕРАЛОВОДСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2619001084

код подчиненности

26071

ИНН <3>

2630029845

КПП <4>

263001001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

: 357200, РФ, Ставропольский кр., г. Минеральные Воды

ул. Фрунзе, д. 52.

за период с **01.01.2016г.**

по **31.12.2016**

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2016	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет
2017	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2018	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения 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 профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки : 357200, РФ, Ставропольский кр., г. Минеральные Воды ул. Фрунзе, д. 52

(территория проверяемого лица либо места нахождения органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

28.08.2019

(дата)

, окончена

29.08.2019

(дата)

3. В соответствии с решением <5>

Заместителя директора филиала №7 Государственного учреждения Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Саенко И.В. от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

4. В соответствии с решением <5>

Заместителя директора филиала №7 филиала №7 Государственного учреждения Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Саенко И.В. от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись:

Руководитель _____ - ЧИСТЯКОВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА,

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____ - Николаева Елена Александровна

(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: ведомости начисления заработной платы, трудовые договора, приказа (распоряжения) об увольнении работников, сводные ведомости по заработной плате, приказа: главная книга, трудовые книжки, табеля учета рабочего времени, штатное расписание коллективный договор, договора гражданско-правового характера, баланс, отчет о прибылях и убытках, финансирование предупредительных мер по сокращению производственно-травматизма, листки нетрудоспособности, справка Формы Н-1, расчеты, (см. прил. к акту).

(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 12.07.2016г. по 14.07.2016г.,

(дата) (дата)

акт от 14.07.2016 № 111 н/с _____.

(дата)

9. Выявленные предыдущей 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 об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве профессиональных заболеваний:

Во исполнение письма Фонда социального страхования Российской Федерации согласованное с Департаментом развития социального страхования и государственной

обеспечения Минздравсопразвтием России от 17.11.2011г. № 14-03-11/08-13963, на непринятии к зачету расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за счет средств ФСС в размере 516,46 руб., выплаты за счет средств работодателя в сумме 562,20 руб. начислены страховые взносы в сумму 2,16 руб.

В нарушение п.2.2 ст.17, п.4 ст.22 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ «С обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователем не соблюден срок уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации. Начислены пени на недоимку в сумме 24,98 руб.

В соответствии со статьей 26.29 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

неполная уплата страховых взносов в результате занижения облагаемой базы, влечет взыскание штрафа: размер 20% от неуплаченной суммы налога, что составляет **0,43 руб.**

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации: . <9>

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
ИТОГО:	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
ИТОГО:	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействий): . <9>

Во исполнение письма Фонда социального страхования Российской Федерации согласованное с Департаментом развития социального страхования и государственного обеспечения Минздравсоцразвитием России от 17.11.2011г. № 14-03-11/08-13963, на непринятые к зачету расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за счет средств ФСС в размере **516,46 руб.** выплаты за счет средств работодателя в сумме **562,20 руб.** начислены страховые взносы в сумму **2,16 руб.**

Период (месяц, год)	(указать каких)
	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Июнь 2016г.	0,21
Сентябрь 2016г.	1,20
Ноябрь 2016г.	0,75
ИТОГО:	2,16

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: <9>

Период (месяц, год)	(указать каких)
	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
ИТОГО:	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее расчет)

за _____ . <9>
(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: <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 ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «МИНЕРАЛОВОДСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за

с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.
(период)

в размере 2,16 руб.; <9>

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

в сумме 0,00 рублей <9>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 24,98 рублей. <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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «МИНЕРАЛОВОДСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

(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 неуплату взносов из-за занижения базы,

(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в филиал № 7 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

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

Главный специалист ревизор отдела проверок филиала № 7 Государственного учреждения Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации


Летунова Людмила Федоровна

Главный специалист ревизор отдела проверок филиала № 7 Государственного учреждения Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации


(подпись) Чмулева Наталья Анатольевна
(Ф.И.О.)


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

ДИРЕКТОР ГБУ СО «Минераловодский ЦСОН» 
(должность) ЧИСТЯКОВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр акта с приложениями на _____ листах получил. _____
(кол-во приложений)

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «МИНЕРАЛОВОДСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» - ЧИСТЯКОВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))


(подпись) _____ (дата) _____
ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «МИНЕРАЛОВОДСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» - ЧИСТЯКОВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их 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 проводил проверку (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде 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. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".