

ФИЛИАЛ № 6

ул. Пономарева, д.24, г. Ишим,
Тюменская область, 627750
Телефон:(34551) 2-37-31, 2-30-25
Телефакс:(34551) 7-96-78, 2-30-46
E-mail: fil6@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

№ _____
На _____ от _____

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний**

от "24" февраля 2021 г. (дата)	№1
-----------------------------------	----

В соответствии с решением

Исполняющий обязанности директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала №6 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Паньшина Н.А.

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 19.02.2021 г. № 2
(дата)

Лысюк Елена Борисовна - Ведущий специалист

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиала №6 Государственного учреждения Тюменского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

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

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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

АВТНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЗАВОДОУКОВСКИЙ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ»

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

7204012775

Код подчиненности

72061

ИНН²

7215001575

КПП³

720701001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес
постоянного места жительства

627142, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, ГОРОД
ЗАВОДОУКОВСК, УЛИЦА ПОЛЕВАЯ, ДОМ 49

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 19.02.2021
(дата)

проверка окончена 24.02.2021
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист

Лысюк

Лысюк Елена Борисовна

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

24.02.2021

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

Директор С.Н. Мухоморова

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

Мухоморова

(подпись)

24.02.2021

(дата)



Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется ⁴.

Направить настоящую справку по почте.



Мухоморова

(подпись)

24.02.2021

(дата)

Примечание:

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.⁵

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ФИЛИАЛ № 6

ул. Пономарева, д.24, г. Ишим,
Тюменская обл., 627750
Телефон:(34551) 2-37-31, 2-30-25
Телефакс:(34551) 7-96-78, 2-30-46
E-mail: fil6@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

Форма 7

№ _____
На № _____ от _____

Акт выездной проверки

от "24" февраля 2021 г.

№ 1н/с

Нами (мною), Лысюк Елена Борисовна - Ведущим специалистом

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

Филиала № 6 Государственного учреждения – Тюменского 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

**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЗАВОДОУКОВСКИЙ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ»**

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

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

7204012775

Код подчиненности

72061

ИНН ³

7215001575

КПП ⁴

720701001

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

627142, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, ГОРОД
ЗАВОДОУКОВСК, УЛИЦА ПОЛЕВАЯ, ДОМ
49

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2018	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет
2019	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет

2020	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 1998г № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 627142, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, ГОРОД ЗАВОДОУКОВСК, УЛИЦА ПОЛЕВАЯ, ДОМ 49 .

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 19.02.2021 г., окончена 24.02.2021 г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

И.о. директора филиала

(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:

Руководитель -
(наименование должности)

МЕЗЕНЦЕВА СВЕТЛАНА ЮРЬЕВНА,,
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер-
(наименование должности)

Клевцова Елена Александровна
(Ф.И.О.)

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

следующих документов: учредительные документы, отчеты 4 –ФСС, штатное расписание, положение об оплате труда, коллективный договор, расчетные ведомости по начислению заработной платы, табеля учета рабочего времени, журналы-ордера, главные книги, финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, трудовые договора, трудовые книжки, документы для начисление и уплаты им страховых взносов, банковские документы, книгу приказов, организационно-распорядительные документы (заявления, акты, приказы, решения и т.д.)

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: ⁷ документы предоставлены в полном объеме.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 23.11.2016 по 25.11.2016,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 25.11.2016 № 343 н/с ⁸
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не выявлены.

(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: Страховые взносы начисляются согласно Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ.

Страхователем не производились расходы за период 2018-2020г. в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по финансированию предупредительных мер.

Для определения страхового тарифа основной вид экономической деятельности определен:

2018г - 88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам

2019г - 88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска. Страховой тариф – 0,2%.

2020г - 87.90: Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска. Страховой тариф – 0,2%.

Установленный класс профессионального риска соответствует основному виду экономической деятельности в проверяемом периоде.

Страховые взносы начисляются согласно Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ.

«Федерального закона об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Согласно п. 1 ст. 20.1 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ признается объектом обложения страховыми взносами на обязательное социальное страхование 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 неправомερных 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 не принятых 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 _____
(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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЗАВОДОУКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» _____ :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____
(период)

в размере **0,00** руб.;

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 **0,00** руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

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

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЗАВОДОУКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

(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. 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 и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Филиал №6 Государственного учреждения - Тюменского 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
Ведущим специалист



<u><i>Лысюк Елена Борисовна</i></u> (подпись)	Лысюк Елена Борисовна (Ф.И.О.)
_____	(Ф.И.О.)
_____	(Ф.И.О.)

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

<u><i>Директор Музалова</i></u> (должность)	<u><i>Музалова</i></u> (подпись)	<u><i>Е.Ю. Музалова</i></u> (Ф.И.О.)
--	-------------------------------------	---



Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 3 _____ листах получил.

Директор Е.Ю. Музалова
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Музалова
(подпись) _____ *24.02.2021*
(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.



Лысюк Елена Борисовна
(подпись лица, проводившего выездную проверку)

24.02.2021
(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».