

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №12

Гоголя ул., д.60
г. Минусинск, 662608
тел. (39132) 2-22-43, факс (39132) 2-22-43,
<http://r24.fss.ru>,
E-mail: info_fil_12@ro24.fss.ru

Акт выездной проверки

от "13" февраля 2020 г.
(дата)

№ 3н/с

Мною, Бурцевой Инной Сергеевной - Главным специалистом-уполномоченным

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,

с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

филиала № 12 Государственного учреждения - Красноярского 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

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ "ШУШЕНСКИЙ",**

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

Регистрационный номер

2412490832

Код подчиненности

24121

Код ИФНС

2455

ИНН

2442010457

КПП

244201001

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

662712, Первомайская ул, д. 48, корп. -, -, Шушенское рп,
Шушенский р-н, Красноярский край

за период с 01.01.17 по 31.12.19

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2017	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет

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

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

662712, Первомайская ул, д. 48, корп. -, -, Шушенское рп, Шушенский р-н, Красноярский край

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата «21» января 2020 г., окончена «23» января 2020 г.

(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:

Руководитель - САМОЙЛЕНКО ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА,

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - АСТАПКЕВИЧ АЛЕНА ЕВГЕНЬЕВНА.

(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

коллективного договора, штатного расписания, платежных поручений, лицевых карточек работников, расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения формы 4-ФСС РФ (ежеквартально, нарастающим итогом с начала года за период с 01.01.2017г. по 31.12.2019г.);

выборочным методом проверки представленных следующих документов:

трудовые книжки, табели учета рабочего времени, расчетные ведомости начисления заработной платы, регистры бухгалтерского учета по расчетам с персоналом по оплате труда и расчетам по обязательному социальному страхованию, приказы по предприятию.

(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 01.03.17 по 03.03.17,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 29.03.17 № 7.
(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:

Страховой тариф установлен согласно основного вида экономической деятельности в соответствии с Федеральным законом от 22.12.2005 №179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год» с изменениями и дополнениями, Федеральным Законом от 14.12.2015 № 362-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» **на 2017 год** (далее Федеральный закон от 01.12.2014 №401-ФЗ), Федеральным законом "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний **на 2018 год** и на плановый период 2019 и 2020 годов" от 31.12.2017 N 484-ФЗ, Федеральный закон "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний **на 2019 год** и на плановый период 2020 и 2021 годов" от 25.12.2018 N 477-ФЗ

В соответствии с заявленным основным видом деятельности страхователю в проверяемом периоде 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 процентов к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору.

Основной вид экономической деятельности в проверяемом периоде соответствует заявленному при установлении класса профессионального риска.

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 социального страхования Российской Федерации:

№ п/п	Период (месяц, год), в котором занижена облагаемая база	Сумма, не принятых к зачету расходов (всего)	Сумма, не принятых к зачету расходов за счет средств ФСС	Сумма, не принятых к зачету расходов за счет средств страхователя
1	2	3	4	5
1				-
Итого 2017 год				-
1				-
Итого 2018 год				-
1				-
Итого 2019 год				-
ВСЕГО				-

В результате сумма неуплаченных страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний составила 0,00 рублей, из них в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 руб., в том числе:

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 01.01.17-31.12.2019 .
(период)

Установленный срок представления расчета не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы _____ .
(дата)

Расчет представлен в электронном формате, 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:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

10.1.6 За проверяемый период с 01.01.2017 по 31.12.2019 не производилось расходов:

- на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями, включая выплату пособий пострадавшим на другом предприятии;
- на оплату отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации), включая оплату отпуска пострадавшим на другом предприятии;
- на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников;
- и другие расходы, предусмотренные федеральными законами о бюджете Фонда на соответствующий год.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ШУШЕНСКИЙ"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2017 – 2019гг.

(период)

в размере 0,00 руб.;

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

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

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ШУШЕНСКИЙ"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 1 статьи 19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Неполная уплата страховых взносов в результате занижения облагаемой базы влечет штраф в размере 20% от причитающейся к уплате суммы страховых взносов - **0,00 рублей** (0,00*20%).

(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 № 12 Государственного учреждения - Красноярского 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-уполномоченный

Для документов
Филиал № 12
Бурцева Инна Сергеевна
(подпись) (Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)

(подпись)

САМОЙЛЕНКО
ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА
(Ф.И.О.)

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

САМОЙЛЕНКО ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА РУКОВОДИТЕЛЬ КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ШУШЕНСКИЙ"

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

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

(подпись)

13.02.2020

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется*.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись)

(дата)

* Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.