Место штампа территориального органа страховщика

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
Государственное учреждение - Ивановское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
« » г.

Акт выездной проверки

от 12.03.2021 (дата) № 92

Нами (~~мною~~), Громова Ирина Константиновна - Консультант-ревизор Богданова Оксана Павловна - Ведущий специалист-ревизор, Корнилова Ольга Николаевна - Ведущий специалист-ревизор
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
Государственного учреждения – Ивановского 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
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШУЙСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3723001654,
код подчиненности	37001,
ИНН	3706011218,
КПП	370601001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	155904, ОБЛАСТЬ ИВАНОВСКАЯ, РАЙОН ШУЙСКИЙ, ГОРОД ШУЯ, УЛИЦА МИЧУРИНСКАЯ 11-Я, 4,

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020.

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	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	40 / 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
155904, ОБЛАСТЬ ИВАНОВСКАЯ, РАЙОН ШУЙСКИЙ, ГОРОД ШУЯ, УЛИЦА МИЧУРИНСКАЯ 11-Я, 4.
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 10.03.2021 (дата), окончена 12.03.2021 (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 — ЕФРЕМОВА ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер — Киреева Ольга Геннадьевна .
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)
следующих документов: своды начислений и удержаний, больничные листы, пособия по беременности и родам, пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет, расчетные ведомости организации и другие документы.
(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 01.01.2012 (дата) по 31.12.2014 (дата),

акт выездной проверки от 28.09.2015 г (дата) № 641 .

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -------
(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:

Несвоевременное перечисление страховых взносов-нарушение пункта 1 статьи 19 и пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

В соответствии со статьей 26.11 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» начислить пени за проверяемый период в сумме **4 руб. 64 коп.** (см. приложение 1 к акту выездной проверки)

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)
-------	-------

* Заполняется для организаций.

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 -------.

(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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШУЙСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

:

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за -------

(период)

в размере -------- руб.;

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

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **4,64** 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 -------

(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 ГУ-Ивановское региональное отделение Фонда Социального страхования РФ

(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 территориального органа страховщика, проводивших проверку

(подпись)	Громова Ирина Константиновна (Ф.И.О.)
(подпись)	Богданова Оксана Павловна (Ф.И.О.)
(подпись)	Корнилова Ольга Николаевна (Ф.И.О.)

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

Руководитель (должность)	(подпись)	ЕФРЕМОВА ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(количество)

ЕФРЕМОВА ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА

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

(подпись) 12.03.2021 (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.

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