

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 7

Филиал № 1

ул. Почтамтская 29 г. Карпинск Свердловская обл. 624931
Тел. (34383) 3-35-29 Факс (34383)3-16-67
E-mail: d_fil_01@ro66.fss.ru

Акт выездной проверки

от 07.06.2021 № 22 н/с

Нами (мною). Гаас Галиной Андреевной - Главным специалистом - ревизором филиала № 1 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

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

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОТУРЬИНСКИЙ ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»,

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

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6601132747

код подчиненности

66011

ИНН

6617003500

КПП

661701001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

624440, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, ГОРОД
КРАСНОТУРЬИНСК, УЛИЦА БАЗСТРОЕВСКАЯ, 1

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	85.21: Образование профессиональное среднее	1	0,2	нет/нет
2019	85.21: Образование профессиональное среднее	1	0,2	нет/нет
2020	85.21: Образование профессиональное среднее	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 624440. ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ. ГОРОД Карпинск. ул. Почтамтская, 29

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 30.04.2021, окончена 28.05.2021
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Директор филиала ФИЛИАЛ № 1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СВЕРДЛОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

А.Н. Спыну от №
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с
(дата)

4. В соответствии с решением

Директор филиала ФИЛИАЛ № 1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СВЕРДЛОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

А.Н. Спыну 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:

Директор Воронов Кирилл Сергеевич
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Сенаторова Наталья Ивановна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным/выборочным методом проверки представленных следующих документов:

Копии приказов о назначении руководителей, главного бухгалтера ; своды по начислению заработной платы за 2018,2019,2020г.г.(ежемесячные), приказы на выплату материальной помощи работникам; Договоры гражданско-правового характера; сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда ; документы, подтверждающие расходы страхователя на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (т.2 стр.15 расчета по форме 4-ФСС): отчет об использовании сумм страховых взносов на финансирование предупредительных мер за 2018,2019,2020гг., платежные поручения, заключительные акты по результатам проведенных периодических медицинских осмотров (обследований) работников , занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

(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 01.01.2014 по 31.12.2016
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 23 октября 2017 № 130н/с
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

* Заполняется для организаций.

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:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2018-2020	0

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2018-2020	0

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)
2018-2020	0

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)
	0

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 01.01.2018-31.12.2020 (период)

Установленный срок представления расчета не позднее 20-ого (на бумажном носителе) и 25-ого (в электронном виде) – за отчетные периоды 2018,2019,2020 года. (дата)

Расчет представлен I квартал 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г., I квартал 2019г., I полугодие 2019г., 9 месяцев 2019г., год 2019г., I квартал 2020г., I полугодие 2020г., 9 месяцев 2020г., год 2020г. , не зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: не установлено
(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 АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОТУРЬИНСКИЙ ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ» :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____
в размере 0 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 **6,94 руб.;**

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. Заполнение таблицы 5 "Сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников на начало года" формы Расчета 4-ФСС производить в соответствии с Порядком заполнения, утвержденного приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 26.09.2016г. № 381 «Об утверждении формы 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 (форма 4 –ФСС) _____;

(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 АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОТУРЬИНСКИЙ ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

(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 _____ 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 № 1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СВЕРДЛОВСКОГО 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 территориального органа страховщика, проводивших проверку

Главный
специалист -
ревизор
(должность)

(подпись)

Гаас Галина Андреевна
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)

И.О. директора

(подпись)

Воронов Кирилл Сергеевич
(Ф.И.О.)

Сергеева Элеонора
Васильевна

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 2 _____ листах получил.
(количество)

ВОРОНОВ КИРИЛЛ СЕРГЕЕВИЧ и.о. директора Сергеева Элеонора Васильевича
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



07.06.2021

(подпись)

(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.

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