страх

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда ссоциального страхования Российской Федерации от 25.01.17 № 9

Форма 7

ФИЛИАЛ № 4 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ – ВОРОНЕЖСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

397600, РФ, Воронежская обл., г. Калач, пл. Ленина 12, телефон 8 (47363) 21-9-67, факс 8 (47363) 27-2-09 e-mail: filial04@ro36.fss.ru

АКТ
выездной проверки

от 25.05.2020 (дата) № 41

Мною, Васильевой Натальей Ивановной - Главным специалистом-ревизором

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

филиала № 4 Государственного учреждения - Воронежского 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

АДМИНИСТРАЦИИ СОВЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КАЛАЧЕЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ,

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 3610000307,

Код подчиненности 36041,

ИНН[3] 3610002903,

КПП[4] 361001001,

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 397609, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 49, СОВЕТСКОЕ С, КАЛАЧЕЕВСКИЙ Р-Н, ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛ,

за период с 01.01.2017г. по 31.12.2019 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2017	84.11.35	1	0,2	нет
2018	84.11.35	1	0,2	нет

2019	84.11.35	1	0,2	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 397609, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 49, СОВЕТСКОЕ С, КАЛАЧЕЕВСКИЙ Р-Н, ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛ
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 25.05.2020, окончена 25.05.2020.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением[5] директора филиала № 4 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Стукаловой Т.И. от - № -
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с -.
(дата)

4. В соответствии с решением[5] директор филиала № 4 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Стукаловой Т.И. 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[6]:
Глава администрации ДУБРОВИН СЕМЕН ВАСИЛЬЕВИЧ,
(наименование должности) (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер Калиничева Зинаида Анатольеевна.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)
следующих документов: главная книга, книги учета доходов и расходов организаций и индивидуальных предпринимателей, налоговые декларации, ведомости по начислению заработной платы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, положение об оплате труда и премировании, коллективный договор, авансовые отчеты, банковские и кассовые документы, приказы, табеля учета рабочего времени, договора, правила внутреннего трудового распорядка, штатное расписание
(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 05.02.2016 (дата) по 08.02.2016 (дата),

акт выездной проверки от 15.02.2016 (дата) № 8[8].

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены[8]

(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.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:[9]

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)	Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)	Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2017		2018		2019	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:[9]

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)	Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)	Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2017		2018		2019	

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):[9]

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	;

В проверяемом периоде страхователем произведены расходы в сумме 0,00 руб. в счет начисленных страховых взносов.

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]

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
-	0

Расходы в счет начисленных страховых взносов в проверяемом периоде не производились

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 01.01.2017-31.12.2019 .[9]
(период)

Установленный срок представления расчета на бумажном носителе не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом; в форме электронного документа не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом. Расчет представлен своевременно.

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)

В проверяемом периоде подлежало проведению специальной оценки условий труда 4 рабочих места, специальная оценка условий труда не проводилась, что соответствует сведениям, содержащимся в табл.5 отчета 4- ФСС.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с АДМИНИСТРАЦИИ СОВЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КАЛАЧЕЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ :
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01 01 2017. по 31.12.2019 в размере 0 руб. 0 коп.;

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

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;[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 АДМИНИСТРАЦИЮ СОВЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КАЛАЧЕЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
(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 № 125-ФЗ за занижение облагаемой базы при начислении страховых взносов, неполная уплата страховых взносов результате занижения облагаемой базы влечет взыскание штрафа в размере 20% от неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0 руб. 0 коп. _____,
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом - статьи - Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за.
(указывается состав правонарушения)

11.4.3. уплатить АДМИНИСТРАЦИИ СОВЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КАЛАЧЕЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
- недоимку по страховым взносам в сумме 0,00 руб., (КБК 39310202050071000160);
- пени на недоимку по страховым взносам в сумме 0,00 руб.. (КБК 39310202050072100160);

- штрафа в размере 20% от неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0 руб. 0 коп. (КБК 39310202050073000160).

Приложение: на 4 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 № 4 Государственного учреждения - Воронежского 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.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку _____ (подпись) Васильева Наталья Ивановна - (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) _____ (должность) _____ (подпись) ДУБРОВИН СЕМЕН ВАСИЛЬЕВИЧ (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 (количество) приложением на 10 листах получил.

Глава АДМИНИСТРАЦИИ СОВЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КАЛАЧЕЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ, ДУБРОВИН СЕМЕН ВАСИЛЬЕВИЧ

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

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

_____ (подпись) _____ (дата)

ДУБРОВИН СЕМЕН ВАСИЛЬЕВИЧ АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КАЛАЧЕЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ,