Социальный фонд России

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(ОСФР ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

344000, Ростовская область, Ростов-на- Дону город,
Варфоломеева улица, дом 261, корпус 81
Телефон 8 (800) 200 00 60
E-mail: osfr@61.sfr.gov.ru sfr.gov.ru

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 25.04.2023 (дата) № 61222350000244

Нами (мною), Кругляковой Татьяной Александровной, главным специалистом-экспертом
(Ф.И.О.[1] лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)

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 страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ "САМАРСКИЙ ДОМ ИНВАЛИДОВ"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	6122005220
Код подчиненности	61221
ИНН [3]	6101036847
КПП [4]	610101001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	346751, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, РАЙОН АЗОВСКИЙ, СЕЛО САМАРСКОЕ, УЛИЦА ЗЕЛЕНЫЙ ГАЙ, 18

за период с 01.01.2020 (дата) по 31.12.2022 (дата).

Год	Основной вид экономической	Класс профессионально	Размер страхового	Скидка/надбавка

	деятельности (код по ОКВЭД)	го риска	тарифа	
2020	87.30	1	0.2	Нет
2021	87.30	1	0.2	Нет
2022	87.30	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

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, РАЙОН АЗОВСКИЙ, СЕЛО САМАРСКОЕ, УЛИЦА ЗЕЛЕНЫЙ ГАЙ, 18

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 13.03.2023 (дата) окончена 22.03.2023 (дата).

3. В соответствии с решением [5]

(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:

И.О. ДИРЕКТОРА (наименование должности) ЧЕРНОВОЛОВА ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА (Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

(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 18.03.2020 (дата) по 20.03.2020 (дата),

Акт выездной проверки от 21.04.2020 (дата) № 56н/с [8].

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных

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

не выявлены.

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)

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

не выявлена.

(указать каких)

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

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]

нарушений не выявлено.

(указать каких)

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

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): [9]

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен

не выявлено.

другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: [9]

не выявлены.

(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:

взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ "САМАРСКИЙ ДОМ ИНВАЛИДОВ"

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

сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022
(период)

в размере 0,00 руб.; [9]
в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. [9]

✓ пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,55 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)

привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ "САМАРСКИЙ ДОМ ИНВАЛИДОВ"

(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)

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

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(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

(подпись) Круглякова Татьяна Александровна (Ф.И.О.)

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

И.о. директора (должность) (подпись) Черноволова Ольга Анатольевна (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с — приложениями на — листах получил

(количество приложений)

И.о. директора ГБУ СОН РО „Самарский ДИ"

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

Черноволова Ольга Анатольевна

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

(подпись) 25.04.2023 (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.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)	(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".