

Государственное учреждение-
Челябинское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ФИЛИАЛ №4

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу Фонда социального страхования Российской Фе-
дерации
от 25 января 2017 г. № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 05 июля 2019 года
(дата)

№ 95 н/с

Мною, Брылевой Верой Владимировной - Главным специалистом ревизором отдела проверок

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

Филиала №4 Государственного учреждения - Челябинского 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "МАГНИТОГОРСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

7422000265

Код подчиненности

74041

Код ИФНС

7456

ИНН

7446012180

КПП

745601001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) / адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

455030, САНАТОРНАЯ ул, дом 14, кв. -,
МАГНИТОГОРСК г, ЧЕЛЯБИНСКАЯ обл

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2016	85.3 : Предоставление социальных услуг	1	0,2	нет / нет



Директор
М.П.

Главный специалист-ревизор Ф.№4ГВ-ЧРО ФССРФ

2017	87.10 : Деятельность по медицинскому уходу с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет
2018	87.10 : Деятельность по медицинскому уходу с обеспечением проживания	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 : 455030, САНАТОРНАЯ ул, дом 14, кв. -, МАГНИТОГОРСК г., ЧЕЛЯБИНСКАЯ обл .

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 07.06.2019 г., окончена 27.06.2019 г.

3. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

	от		№	
(Ф.И.О.)		(дата)		
выездная проверка была приостановлена с	не приостанавливалась		.	
	(дата)			

4. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

	от		№	
(Ф.И.О.)		(дата)		
выездная проверка была возобновлена с	не возобновлялась		.	
	(дата)			

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

Директор

Магнитогорского дома-интерната для престарелых и инвалидов

(наименование должности)

КАЗАЧКОВА

ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА

(Ф.И.О.)

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

документов:

- > расчетно-платежные ведомости по начислению заработной платы, своды по заработной плате 2016-2017-2018 годы;
- > табели учета рабочего времени, графики выходов на работу 2016-2017-2018 годы;
- > банковские и кассовые документы, авансовые отчеты 2016-2017-2018 годы;
- > трудовые книжки работников 2016-2017-2018 годы;
- > лицевые счета работников 2016-2017-2018 годы;
- > договоры подряда 2016-2017-2018 годы;



Директор

М.П

Главный специалист-ревизор Ф№4ГУ-ЧРО ФССРФ

- › акты выполненных работ по договорам подряда 2016-2017-2018 годы;
- › информационное письмо об учете в Статрегистраторе Росстата;
- › выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;
- › штатное расписание на 2016-2017-2018 годы;
- › устав предприятия;

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки документы представлены в полном объеме.

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2012г по 31.12.2014г
(дата) (дата)
 акт выездной проверки от 13.04.2015г № 58
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

10. Настоящей проверкой установлено:

Начисление страховых взносов за проверяемый период производилось по страховому тарифу 0,2%. Тариф установлен согласно 1 классу профессионального риска.

На основании данных, представленных страховщику страхователем основной вид деятельности, определенный страхователем и указанный в справке — подтверждении за 2016, 2017, 2018 годы соответствует фактическому основному виду деятельности:

- на 2016 год- Предоставление социальных услуг;
- на 2017 год- Деятельность по медицинскому уходу с обеспечением проживания;
- на 2018 год- Деятельность по медицинскому уходу с обеспечением проживания;

(основание на 2016-2017-2018 годы: Приказ Минтруда России от 25.12.2012 № 625н «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска», Приказ Минтруда России от 30.12.2016 № 851н «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска»).

Начисление страховых взносов за проверяемый период производилось по страховому тарифу 0,2%. Тариф установлен согласно 1 классу профессионального риска.

В соответствии с п.15 Постановления Правительства РФ от 01.12.2005 N 713 "Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска" (далее Постановление № 713) страхователи - государственные (муниципальные) учреждения относятся к 01 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников.


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. База для начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации определена в соответствии статьи 20.1 Федерального закона от 24.07.98 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее по тексту «Закон №125-ФЗ»).

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) не установлена:

Проверка полноты перечисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний показала, что начисленные страховые взносы в проверяемом периоде перечислялись в соответствии пункта 1 статьи 19 Федерального закона от 24.07.98г. №125 "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний" своевременно и в полном объеме. (Приложение № 1 в «Расчётной таблице пени»).

Директор 
 М.П. 

Главный специалист-ревизор Ф.№4ГУ-ЧРО ФССРФ 

10.1.3. Расходы, в счет начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 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	01.01.2016 — 31.12.2018	Не установлено
	(период)	

Установленный срок представления расчета	
	(дата)

Расчет представлен	Представлен	, не представлен (ненужное зачеркнуть);
--------------------	-------------	---

за I квартал 2016г. - 14.04.2016г.; за I квартал 2017г. - 14.04.2017г.; за I квартал 2016г. - 12.04.2018г.;
за полугодие 2016г. - 08.07.2016г.; за полугодие 2017г. - 11.07.2017г.; за полугодие 2016г. - 09.07.2018г.;
за 9 месяцев 2016г. - 12.10.2016г.; за 9 месяцев 2017г. - 06.10.2017г.; за 9 месяцев 2016г. - 11.10.2018г.;
за год 2016г. - 12.01.2017г. за год 2017г. - 23.01.2018г. за год 2016г. - 14.01.2019г.

Расчеты предоставлены своевременно.

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 : **ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "МАГНИТОГОРСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"**

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов

за период с **01.01.2016** по **31.12.2018**

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 0,00 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)



Главный специалист-ревизор Ф№4ГУ-ЧРО ФССРФ _____

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "МАГНИТОГОРСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И 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

неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний - в размере 40 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 2 листах.

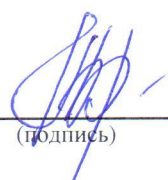
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №4 Государственного учреждения — Челябинского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г.Магнитогорск, ул.Советской Армии д.13 приемная 30-00-13

(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)

Брылева Вера Владимировна -
Главный специалист
ревизор ОП

(Ф.И.О.)

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

Директор
Магнитогорского
дома-интерната для
престарелых и
инвалидов

(должность)



(подпись)


КАЗАЧКОВА
ОЛЬГА
ВАСИЛЬЕВНА

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя.

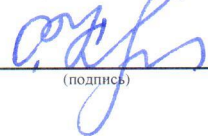
Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 5 листах получил:
(количество приложений)


Директор _____
М.П.

Главный специалист-ревизор ФН№4ГУ-ЧРО ФССРФ _____


Руководитель (его представитель): ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
"МАГНИТОГОРСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ", ДИРЕКТОР

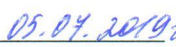
(должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

✓ 

(подпись)



(Ф.И.О.)



(дата)

от получения настоящего акта уклоняется *.
Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)	(дата)

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

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.

✓ 
Директор 
М.П.

Главный специалист-ревизор ФЛ№4ГУ-ЧРО ФССРФ