

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -  
НИЖЕГОРОДСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ № 18

Калинина ул., д.30а, г. Арзамас 607220  
тел. (83147) 7-00-44, факс (83147) 2-20-50  
E-mail: filial18@ro52.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от «06» января 2019 г.  
(дата)

№ 82н/с

Мною, Паниной Еленой Александровной - главным специалистом

(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского 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) страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД ПЕРВОМАЙСК"

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

5222000032

Код подчиненности

52181

ИНН<sup>3</sup>

5224000687

КПП<sup>4</sup>

522401001

Адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения)/адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица

607760, Октябрьская ул, д. 19, пом. 6,  
Первомайск г, Нижегородская 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 | 85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания                         | 1                             | 0,2                      | нет / нет        |
| 2017 | 88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам | 1                             | 0,2                      | нет / нет        |
| 2018 | 88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам | 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 24.07.1998 № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

607760, Октябрьская ул. д. 19, пом. 6, Первомайск г, Нижегородская обл.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 08.04.2019, окончена 12.04.2019.

(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ не выносилось \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.

(Ф.И.О.)

(дата)

(дата)

4. В соответствии с решением<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ не выносилось \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_.

(Ф.И.О.)

(дата)

(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

Директор Антонов Евгений Михайлович;

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Напылова Дарья Борисовна.

(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена:

сплошным методом проверки представленных следующих документов:

- учредительные документы: Устав, утвержденный Приказом Министерства социальной политики Нижегородской области от 25.02.2015 №77;
- организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда: Положение об оплате труда, утвержденное ГБУ «КЦСОН Городского округа город Первомайск» от 01.03.2015 №385/П;
- расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее по тексту - расчет по форме 4-ФСС) поквартально за 2016 г.;
- расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее по тексту - расчет по форме 4-ФСС) поквартально за 2017-2018 гг.;
- сводные ведомости по начислению заработной платы (помесечно), расшифровку по видам выплат;
- документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами;
- договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ (оказанных услуг);
- выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (далее - выписка из ЕГРЮЛ);
- уведомления о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, выданные филиалом за весь проверяемый период;
- справки-подтверждения основного вида деятельности;
- пояснительная записка к годовому отчету;
- сводная ведомость результатов проведения специальной оценки труда по форме, утверждённой приказом Минтруда России от 24.01.2014 № 33н;

выборочным методом проверки представленных следующих документов:

- документы бухгалтерского учета: главная книга, журналы-ордера, оборотно-сальдовые ведомости по счетам, связанным с начислением и уплатой страховых взносов, аналитические карточки, своды по заработной плате;
- документы по финансово-хозяйственной деятельности: приказы (распоряжения) о приеме работника на

работу, приказы (распоряжения) о прекращении (расторжении) трудового договора с работником, приказы и распоряжения о поощрении работников;

- трудовые договоры;
- штатное расписание;
- личные карточки работников, лицевые счета работников, расчетно-платежные ведомости;
- выписки банка и платежные поручения по перечислению страховых взносов (помесечно);
- кассовая книга, приходные и расходные кассовые ордера;
- заявления работников на получение материальной помощи;
- авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы<sup>7</sup>.

не установлено

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.02.2016 по 05.02.2016, акт выездной проверки от "08" февраля 2016 г. № 52 н/с<sup>8</sup>.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения  
устранены<sup>8</sup>

(устранены/не устранены (в случае не устранения 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<sup>9</sup>: не установлено.

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):<sup>9</sup> не установлено.

10.1.3. При проверке своевременности и правильности подтверждения основного вида деятельности страхователя - нарушений не установлено.

Для подтверждения основного вида экономической деятельности на 2016-2018 годы страхователем были представлены документы, согласно которым основным видом экономической деятельности страхователь определил:

- за 2015 год, основной вид деятельности - «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания» (код по ОКВЭД 85.32) с долей дохода 100%;
- за 2016 год, основной вид деятельности - «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам» (код по ОКВЭД 88.10) с долей дохода 100%;
- за 2017 год, основной вид деятельности - «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам» (код по ОКВЭД 88.10) с долей дохода 100%.

Документы представлялись своевременно, все виды деятельности, отраженные в справках-подтверждениях основного вида экономической деятельности, имеются в выписке из ЕГРЮЛ, расхождений не выявлено.

10.1.4. В проверяемом периоде страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД ПЕРВОМАЙСК":

а) расчет по форме 4 - ФСС за расчетные периоды 2016-2018 гг. страхователем представлялся ежеквартально в установленном порядке по форме, установленной страховщиком;

б) начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 60 процентов страхового тарифа в части начисленных по всем основаниям выплат работникам, являющимся инвалидами I, II и III группы — не производилось;

в) самостоятельного доначисления страховых взносов — не производилось, уточненные расчеты — не представлялись;

г) данные стр. 1 гр. 3 таблицы 10 «Сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников» и данные стр. 1 гр. 3 таблицы 5 «Сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда (результатах аттестации рабочих мест по условиям труда) и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников» Расчеты по форме 4 – ФСС не соответствуют данным проверки, а именно:

|   |            | Таблица 10             |                    | Таблица 5              |                    |                        |                    |
|---|------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
|   |            | 2016 год               |                    | 2017 год               |                    | 2018 год               |                    |
|   |            | По данным страхователя | По данным проверки | По данным страхователя | По данным проверки | По данным страхователя | По данным проверки |
| 1 | стр.1 гр.3 | 92                     | 92                 | 92                     | 92                 | 92                     | 92                 |
| 2 | стр.1 гр.4 | 4                      | 4                  | 4                      | 8                  | 4                      | 14                 |
| 3 | стр.1 гр.5 |                        |                    |                        |                    |                        |                    |
| 4 | стр.1 гр.6 |                        |                    |                        |                    |                        |                    |
| 5 | стр.2 гр.7 |                        |                    |                        |                    |                        |                    |
| 6 | стр.2 гр.8 |                        |                    |                        |                    |                        |                    |

**10.1.5.** другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:<sup>9</sup>

Таблица результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пеней на недоимку за период с 01.01.2016 по 31.12.2018 гг. (Приложение № 1)  
(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

В соответствии с пп.2. п.2.статьи 17 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ страхователь обязан правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы.

В соответствии с п. 4 ст. 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Если указанный срок уплаты приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным или нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

В ходе проверки установлено, что страхователь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД ПЕРВОМАЙСК" несвоевременно уплачивал страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации. В связи с этим согласно ст. 26.11 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов расчетным путем начислены пени, сумма пеней составила **0,41** руб.

В проверяемом периоде камеральные проверки по начислению сумм пеней за несвоевременную уплату страховых взносов — не проводились.

**Итого по результатам данной проверки подлежат уплате пени в сумме 0,41 руб.**

## 11. По результатам настоящей проверки предлагается:

### 11.1. Взыскать с

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД  
ПЕРВОМАЙСК"**

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2016-2018 гг. в размере **0,00** руб.<sup>9</sup>;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **0,41** руб.<sup>9</sup>;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета<sup>9</sup>;

11.3. Использовать в работе Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ, Порядок заполнения 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, утвержденный Приказом фонда социального страхования Российской Федерации от 26.09.2016 № 381 (приложение № 2)

(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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД  
ПЕРВОМАЙСК"**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) - нет.

(указывается состав правонарушения)

К настоящему акту составлено 1 приложение на 3 листах, которые являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Таблица результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пеней на недоимку за период с 01.01.2016 по 31.12.2018 гг.» на 3 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих), страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в


филиал № 18 Государственного учреждения - Нижегородского 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 территориального органа страховщика, проводившего проверку

  
(подпись)

Панина Елена  
Александровна  
(Ф.И.О.)

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

Директор  
(должность)

  
(подпись)

Антонов Евгений  
Михайлович  
(Ф.И.О.)

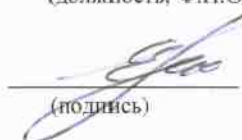
Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 9 листах получил:

Директор Антонов Евгений Михайлович

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

  
(подпись)

07.06.2019  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>10</sup>.  
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.<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</sup> 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".