

**Филиал № 18 Государственного учреждения -
Нижегородского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации**

607220, Нижегородская область, г.Арзамас, ул.Калинина, д.30а

тел. 7-00-44; 2-22-19, факс 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 20.12.2022
(дата)

№ 52182250001814

Нами (мною), Губановой Ириной Юрьевной, Ведущим специалистом

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

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(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 "ПОЧИНКОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5248000093,

Код подчиненности

52181,

ИНН ³

5227001382,

КПП ⁴

522701001,

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

607915, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, РАЙОН
ПОЧИНКОВСКИЙ, СЕЛО ВАСИЛЕВ МАЙДАН,
УЛИЦА 1 МАЯ, 28А,

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021.
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	87.30	1	0.2	Нет
2020	87.30	1	0.2	Нет
2021	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 НИЖЕГОРОДСКАЯ, РАЙОН ПОЧИНКОВСКИЙ, СЕЛО ВАСИЛЕВ
МАЙДАН, УЛИЦА 1 МАЯ, 28А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 01.11.2022 (дата) окончена 14.11.2022 (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:

Директор
(наименование должности)

Боркова Татьяна Николаевна
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Романова Анна Ильинична
(Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

Документ финансового органа и (или) главного распорядителя бюджетных средств, содержащий сведения о сумме бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств за 2019 -2021г., Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами за 2019 -2021г., Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов за 2019 -2021г., Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов за 2019 -2021г., Положения об оплате труда за 2019 -2021г., Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений за 2019 -2021г., Сводные ведомости за 2019 -2021г., Справки, подтверждающие факт инвалидности за 2019 -2021г., Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт) за 2019 -2021г., Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы) за 2019 -2021г., Трудовые договоры (коллективные договоры) за 2019 -2021г., Штатное расписание (штатная расстановка) за 2019 -2021г..

(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

01.06.2017
(дата)

по 02.06.2017
(дата)

Акт выездной проверки от

02.06.2017
(дата)

№ 110н/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:

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

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)
---------------------	---

10.1.2. 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)
---------------------	---

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

(указать каких)

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

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): ⁹

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/не представлен
--------	---	-----------------------------------

не выявлено.

10.1.5. 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:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЧИНКОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021
(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

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.

(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 "ПОЧИНКОВСКИЙ 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 за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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 № 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.

Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку

(подпись)

Губанова Ирина
Юрьевна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

(обособленного подразделения) с

указанием должности, индивидуального

предпринимателя, физического лица

(их уполномоченного представителя)



Директор
(должность)

Юрков
(подпись)

Юрков 74
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

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

Директор Юркова Татьяна Григорьевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Юрков
(подпись)

20.12.2022
(дата)