



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 1

Место штампа территориального
органа страховщика

Акт выездной проверки

от 22.08.2017
(дата)

№ 103 н/с

Нами (мною), Суркова Любовь Петровна — главный специалист-ревизор

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

Филиал № 44 Государственное учреждение – Московское Областное Региональное Отделение Фонда Социального Страхования РФ

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

на основании статьи 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование»

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КУРОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5044001052

код подчиненности

50441

ИНН

5073065270

КПП

503401001

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

142620, ул.Лесная д.24 г.Куровское Орехово-Зуевский
р-н Московская обл

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2014	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет
2015	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет

2016	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2	нет / 7
------	--	---	-----	---------

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 проверяемого лица
(территория проверяемого лица либо места нахождения территориального органа страховщика)
2. Выездная проверка начата 17.08.2017, окончена 18.08.2017.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

x

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

x от x № x
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с x.
(дата)

4. В соответствии с решением

x

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

x от x № x
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с x.
(дата)

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Лебедева Ольга Борисовна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Афони́на Ирина Михайловна, с 14.08.2017г. Курова Елена Анатольевна.</u> (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена:

- **Сплошным методом** проверки представленных следующих документов:

- бухгалтерский баланс, Пояснительные записки к бухгалтерскому балансу;
- штатное расписание, главные книги, своды по начислению заработной платы, расчетно – платежные ведомости по начислению заработной платы;
- копии справки МСЭ, подтверждающих наличие инвалидности у работников организации;
- приказы отделения Фонда о частичном финансировании предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, перечень предупредительных мер, план финансирования предупредительных мер;
- договора с поставщиками спец.одежды, обуви и средств индивидуальной защиты, сертификаты на поставленную продукцию (спец.одежду,обувь), счета, счет-фактуры, платежные поручения на оплату спец.одежды, обуви и средств индивидуальной защиты;
- договора с организацией на проведение аттестации рабочих мест, аккредитация организации проводящей аттестацию рабочих мест, акты выполненных работ, банковские документы об оплате за аттестацию рабочих мест, счет фактуры.
- договор с организацией на проведение обучения работников по охране труда, лицензия на право обучения, акт выполненных работ, счета фактуры, платежные банковские документы.

* Заполняется для организаций.

- начисление пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве по листкам нетрудоспособности, акты о несчастном случае на производстве по форме Н-1, лицевые счета работников, таблицы учета использования рабочего времени;

- **Выборочным методом** проверки представленных следующих документов:

- приказы о приеме и увольнении, документы по заработной плате, лицевые счета, таблицы учета рабочего времени, первичные банковские и кассовые документы.

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

Настоящая проверка проведена сплошным методом по вопросам:

- соответствия размера страхового тарифа основному виду экономической деятельности;
- начисления и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- расходов на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

х

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 04.08.2014г по 05.08.2014г,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 06.08.2014г № 122н/с.
(дата)

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 в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
х	х

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

(указать каких)

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

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 в установленном порядке:

Х
(указать каких)

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

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 _____ Х _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____ Х _____
(дата)

Расчет представлен _____ Х _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);
(дата)

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Х

(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 СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КУРОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" _____ :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за с 01.01.2014г по 31.12.2016г.
(период)

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, _____ руб.;
в размере 0,00

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3. _____ Х _____

(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 СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КУРОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" _____

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ Х _____ статьи _____ Х _____ Федерального закона от 24 июля 2009г. № 125-ФЗ

за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов влечёт взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов.

Всего налогооблагаемая база занижена на 0,00 руб; доначислено страховых взносов в сумме 0,00руб.
Сумма штрафа составляет 0,00 руб. _____ ;

(указывается состав правонарушения)

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

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