

**Филиал № 26 Государственного учреждения -
Нижегородского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации**
603116, Нижегородская область, г.Нижний Новгород,
ул.Маршала Казакова, д.3
тел. 2670102
e-mail: filial26@ro52.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 18.10.2021
(дата)

№ 52262150003404

Нами (мною), Стоякина Ольга Германовна - Заместитель начальника отдела
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

филиала № 26 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ
БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА" СОРМОВСКОГО РАЙОНА

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5208004176

Код подчиненности

52261

ИНН ³

5263033090

КПП ⁴

526301001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

603094, Юбилейный б-р, д. 5, Нижний Новгород г,
Нижегородская обл

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	91.01	1	0.2	Нет
2019	91.01	1	0.2	Нет
2020	91.01	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, Юбилейный б-р, д. 5, Нижний Новгород г, Нижегородская обл

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 25.08.2021 (дата) окончена 30.09.2021 (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:

Руководитель (наименование должности)	ЗАСТЕЛО ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА (Ф.И.О.)	
Главный бухгалтер (наименование должности)	ЛЕБЕДЕВА ЛАРИСА АЛЕКСАНДРОВНА (Ф.И.О.)	С 20.02.2006Г. ПО 30.09.2020Г.

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

представленных следующих документов:

Прочие документы Выписки банка, платежные поручения, кассовая книга, Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ, Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов, Положения об оплате труда, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период), Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений, Сводные ведомости, Заявление о подтверждении основного вида деятельности, Справка-подтверждение основного вида деятельности, Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы), Штатное расписание (штатная расстановка).

(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 01.03.2017 (дата) по 06.03.2017 (дата),

Акт выездной проверки от 23.03.2017 (дата) № 87н/с ⁸.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

9. Настоящей проверкой установлено: Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу в соответствии с Федеральным законом «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год» № 179-ФЗ от 22.12.2005г. с изменениями, внесенными Федеральными законами «О Страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» от 31.12.2017 года № 484-ФЗ, «О Страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» от 25.12.2018 года № 477-ФЗ ; «О Страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» от 27.12.2019 года № 445-ФЗ.

База для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве определена верно, начисление страховых взносов в проверяемом периоде проводилось в полном объеме. Начисления страховых взносов производились в полном объеме на выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователем в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений в соответствии со ст.20.1 и 20.2. ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998г. №125-ФЗ.

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 правонарушений 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

Расходы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не производились.

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ

БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА" СОРМОВСКОГО РАЙОНА

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018 - 31.12.2020
(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. Не выявлены факты нарушения норм действующего законодательства.;⁹

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА" СОРМОВСКОГО РАЙОНА

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

к ответственности, предусмотренной: Основания для привлечения к ответственности отсутствуют.

(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

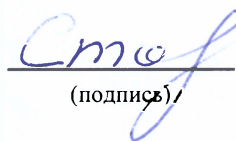
Филиал № 26 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

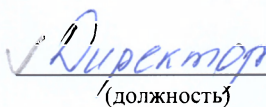
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

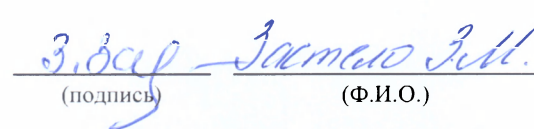
Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку


(подпись)

Стоякина Ольга
Германовна
(Ф.И.О.)

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


(должность)


(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

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

✓ Директор МКУХ ЗБС Серовского района

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

Земляев Э.М.

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



18.10.2021

(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".