

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал №12

Гоголя ул., д.60
г. Минусинск, 662608
тел. (39132) 2-22-43, факс (39132) 2-22-43,
<http://r24.fss.ru>,
E-mail: info_fil_12@ro24.fss.ru

Акт выездной проверки

От 17.02.2020 г.
(дата)

№ 3 н/с

Нами, Егоровой Ольгой Васильевной - Главным специалистом, Сычёвой Евгенией Николаевной - Главным специалистом-уполномоченным

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

Филиала № 12 Государственного учреждения- Красноярского 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 в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя **КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ЕРМАКОВСКИЙ"**,

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2412200448,

код подчиненности

24121,

ИНН

2413005501,

КПП

241301001,

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

662820, Ленина ул, д. 80"а", Ермаковское с, Ермаковский р-н, Красноярский край,

за период с 01.01.2017 г. по 31.12.2019 г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
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
2019	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 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 662820, Ленина ул, д. 80"а", Ермаковское с, Ермаковский р-н, Красноярский край.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 11.02.2020 г., окончена 14.02.2020 г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением директора Филиала № 12 Государственного учреждения- Красноярско-го регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Ж.В.Марулько от 11.02.2020 г. № Зн/с
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением _____
(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)* в проверяемом периоде являлись:

Руководитель (временно исполняющего обязанности директора)

(наименование должности)

ГУСАКОВА ТАТЬЯНА ВАЛЕРЬЕВНА (с начала
проверяемого периода по настоящее время)

(Ф.И.О.)

ИЗОСИМОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА (с
начала проверяемого периода по 13.01.2020г. Приказ
№4Г от 13.01.2020г.)

БЕЛОШАПКИНА ТАТЬЯНА ДЕКАНТЬЕВНА (с
09.01.2020г. Приказ №2А от 14.01.2020г. по настоя-
щее время)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

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

следующих документов:

выборочным методом: трудовые книжки, табели учета рабочего времени, расчетные ведомости начисления заработной платы, листки нетрудоспособности, расчеты пособий, расчетные листки работников, заявления на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком до исполнения ему возраста полутора лет, справки с места работы другого родителя о не получении ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет, приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, копии свидетельств о рождении детей, справки из медицинских учреждений о постановке женщин на учет в ранние сроки беременности,

* Заполняется для организаций.

заявления на получение единовременного пособия при рождении ребенка, справки о рождении детей (выданные органами ЗАГС (форма-24), справки с места работы другого родителя о не получении единовременного пособия при рождении ребенка; регистры бухгалтерского учета по расчетам с персоналом по оплате труда и расчетам по обязательному социальному страхованию, приказы по предприятию.

сплошным методом проверены: штатные расписания, платежные поручения, лицевые карточки работников, 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 формы 4-ФСС РФ (ежеквартально, нарастающим итогом с начала года), сведения об организации проводящей СОУТ; заключение эксперта; перечень рабочих мест, на которых проводилась СОУТ, Сводная ведомость результатов проведения СОУТ, перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда.

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

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

нет

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.07.2008 по 31.12.2009,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 23.12.2010г. № 16н/с.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____
Устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Страховой тариф установлен согласно основного вида экономической деятельности в соответствии с Федеральным законом от 22.12.2005 №179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год» с изменениями и дополнениями, Федеральным Законом от 19.12.2016 № 419-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» **на 2017 год**, Федеральным Законом от 31.12.2017 № 484-ФЗ «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» **на 2018 год**, Федеральным Законом от 25.12.2018 № 477-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» **на 2019 год**.

В соответствии с заявленным основным видом деятельности страхователю в проверяемом периоде определен 1 класс профессионального риска, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2 процентов к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору.

Основной вид экономической деятельности в проверяемом периоде соответствует заявленному при установлении класса профессионального риска.

За проверяемый период с 01.01.2017г. по 31.12.2019г. облагаемая база для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, соответствует данным бухгалтерского учета, в том числе:

Руб.

Календарный год	Облагаемая база всего	Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами							
		всего	Пособия, по обязательному социальному страхованию	Единовременная материальная помощь, в связи со смертью члена (членов) семьи	Единовременная материальная помощь, в связи с рождением ребенка	Материальная помощь на превышающую 4000,00 руб. за расчетный период на одного работника	Компенсационные выплаты: выходное пособие и среднего месячного заработка на период трудоустройства (не превышающий в целом трехкратный размер среднего месячного заработка)	Договор подряда	Пособие по уходу за ребенком до 3-х лет
2017	24394022,98	1854281,97	14126800,29	15000,00	3000,00	6000,00	380696,14	34496,00	2409,54
2018	30864098,54	1303450,16	1185432,81	9000,00	6000,00	12000,00	0,00	89418,96	1598,39
2019	31425179,40	1641052,24	1182531,11	15000,00	6000,00	0,00	340036,73	94664,40	2820,00

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013г. 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (далее СОУТ) и Отчета о проведении специальной оценке условий труда от **28.11.2014г.** которая включает в себя: сведения об организации ООО «Экспертиза» ИНН 2466125859 проводящей СОУТ; заключение эксперта №50-СОУТ/14; перечень рабочих мест, на которых проводилась СОУТ, Сводная ведомость результатов проведения СОУТ, перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда, по результатам которой установлено:

Показатель	Количество рабочих мест		Количество рабочих мест и численность занятых работников по классам (подклассам) условий труда из численности рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)						
	всего	в т.ч. по которым проведена спец.оценка	Класс 1	Класс 2	Класс 3				Класс 4
					3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.)	101	101		101					
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	103	103		103					
Из них женщин	88	88		88					
Из них в возрасте до 18 лет.									
Из них инвалидов									

В проверяемом периоде проведена специальная оценка условий труда по истечению срока действия предыдущей СОУТ проведенной в 2014году, по результатам проверки составлен Отчета о проведении специальной оценке условий труда от **31.12.2019г.** которая включает в себя: сведения об организации ООО «Научно-Исследовательская Лаборатория» ИНН 3849034870 проводящей СОУТ; заключение эксперта №5604; перечень рабочих мест, на которых проводилась СОУТ, перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда, Сводная ведомость результатов проведения СОУТ, по результатам которой установлено:

Показатель	Количество рабочих мест		Количество рабочих мест и численность занятых работников по классам (подклассам) условий труда из численности рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)						
	всего	в т.ч. по которым проведена спец.оценка	Класс 1	Класс 2	Класс 3				Класс 4
					3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.) – основные/все	22/89	22/89		22/89					
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	90	90		90					
Из них женщин	84	84		84					
Из них в возрасте до 18 лет.									

Из них инвалидов									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

За проверяемый не производилось расходов по:

- выплате пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве,
- использованию средств на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний,
- финансированию углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами.

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 социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

(указать каких)

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:

(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) за _____.

(период)

Установленный срок представления расчета _____.

(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

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

(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

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с

по _____ в размере 0,00 руб.

(период)

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 в размере 0,00 руб.;

Сумма недоимки по страховым взносам и пени определяется ежемесячно с учетом излишне перечисленных страхователем страховых взносов, а также задолженности отделения (филиала отделения) Фонда.

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. Оразить в бухгалтерском учете и расчете 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 недоимку по страховым взносам, в том числе до начисленные страховые взносы и не принятые к зачёту расходы;

(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

(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. _____

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 № 12 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу 662608, г.Минусинск, улица Гоголя, д.60, 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

Главный
специалист

(подпись)

Егорова
Ольга
Васильевна
(Ф.И.О.)

Главный
специалист -
уполномоченный

(подпись)

Сычёва
Евгения
Николаевна
(Ф.И.О.)

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

Врио
директора
(должность)



Гусакова
Татьяна
Валерьевна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

ВРИО ДИРЕКТОРА КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ЕРМАКОВСКИЙ", ГУСАКОВА ТАТЬЯНА ВАЛЕРЬЕВНА

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

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

(подпись)

16.02.2020
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

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.

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