

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Форма 7

**Государственное учреждение -  
Тверское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008  
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71  
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

### АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

"26" октября 2018 г.

Мною, Скорodelовой Светланой Викторовной - консультантом-ревизором Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, в соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Н.П.Андреевой от "24" октября 2018 г. № 1362

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 на выплату страхового обеспечения страхователя

#### ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ» ГОРОДА ТВЕРИ

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика  
код подчиненности  
ИНН  
КПП

6900371167

69001

6902022476

695201001

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

170003, ш.Петербургское, д.48, г.Тверь

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.



Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2015	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2016	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2017	88.99: Предоставлению прочих социальных услуг без обеспечения проживания, не включенных в другие группировки	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 170003, ш.Петербургское, д.48, г.Тверь.

(территория проверяемого лица либо места нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 24.10.2018, окончена 26.10.2018 (3 дн.).

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от - № - выездная проверка была приостановлена с -

(дата)

(дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от - № - выездная проверка была возобновлена с -

(дата)

(дата)

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

Руководитель- Данилова Ольга Анатольевна,

Главный бухгалтер- Сосновская Надежда Прокофьевна

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки

(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

сводные ведомости по заработной плате, кассовые и банковские документы, лицевые счета, приказы, заявление и справка - подтверждение основного вида экономической деятельности, выписка из ЕГРЮЛ, годовая бухгалтерская отчетность страхователя, индивидуальные карточки учета сумм начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование и другие первичные документы

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



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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 15.12.2014 по 19.12.2014,  
(дата) (дата)  
за период с 01.01.2011 по 31.12.2013,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 19.12.2014 № 865.  
(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:

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2015-2016 годах является - "Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания" (код по ОКВЭД: 85.32), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, главной книгой, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к I классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2017 году является - "Предоставлению прочих социальных услуг без обеспечения проживания, не включенных в другие группировки" (код по ОКВЭД: 88.99), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, главной книгой, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к I классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

10.1 ~~выявлены/не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В проверяемом периоде облагаемая база для начисления страховых взносов исчислена верно в размере 30182265,99 руб.

Страховые взносы в проверяемом периоде начислены по установленному тарифу согласно Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ и Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 с изменениями и дополнениями (далее Правила). Всего начислено страховых взносов 58949,52 руб.

В нарушение п.4 ст.22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в проверяемом периоде имелись случаи несвоевременного перечисления страховых взносов. На основании статьи 26.11 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ по результатам выездной проверки



начислено пени в сумме 3,28 руб., камерально начислено 0,00 руб. Подлежат доплате пени в сумме 3,28 руб. (см. Приложение №1).

В соответствии с пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в 2015 году – ежемесячно в срок, установленный для получения в банках средств на выплату заработной платы за истекший месяц (05 числа каждого месяца), в 2016 - 2017 годах – ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

Расходы, в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в проверяемом периоде страхователем не производились.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:

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 неправомερных действий (бездействия) \_\_\_\_\_  
(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:

\_\_\_\_\_  
(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 не позднее 15-го, 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.  
(дата)



Расчет представлен в установленный законодательством ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);  
срок ,

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 с ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ» ГОРОДА ТВЕРИ:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2015-2017гг в размере 0,00 руб.;

(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 3,28 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3. Рекомендовать ГОСУДАРСТВЕННОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ» ГОРОДА ТВЕРИ:

а) уплатить;

- пени по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по акту выездной проверки в сумме 3,28 руб. (КБК 39310202050072100160),

(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 «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ» ГОРОДА ТВЕРИ к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за 11.4.1. статьей -- Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 2 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 Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 :

Государственное учреждение -  
Тверское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
Консультант-ревизор  
(должность)

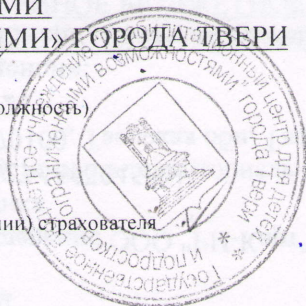
*Скоf*  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Скорodelова Светлана Викторовна  
(Ф.И.О.)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
«РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ  
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ» ГОРОДА ТВЕРИ  
Руководитель: ✓

(должность)



Место печати (при наличии) страхователя ✓

*OO*  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Данилова Ольга Анатольевна  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ листах получил

(количество)

руководитель: Данилова Ольга Анатольевна

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ  
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ» ГОРОДА ТВЕРИ

✓ *OO*  
(подпись)

✓ 26.10.18  
(дата)