

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**  
**ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

**Акт выездной проверки**

от 03.09.2021г.  
(дата)

№ 76002150006984

Мною, Петровой Татьяной Юрьевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ НЕКРАСОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ,**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7621004121

код подчиненности

76001

ИНН

7621003832

КПП

762101001

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

152260, МОЛОДЕЖНАЯ УЛ, д. 9, НЕКРАСОВСКОЕ РП, НЕКРАСОВСКИЙ Р-Н, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания ( код по ОКВЭД- 87.30)	1	0,2	нет/ нет
2019	Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания ( код по ОКВЭД- 87.30)	1	0,2	нет/ нет
2020	Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания ( код по ОКВЭД- 87.30)	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 152260, МОЛОДЕЖНАЯ УЛ, д. 9, НЕКРАСОВСКОЕ РП, НЕКРАСОВСКИЙ Р-Н, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 31.08.21, окончена 03.09.21  
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 31.08.2021г. № 76002150006981 .

3. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от

\_\_\_\_\_  
(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:

Директор \_\_\_\_\_ Углова Ольга Валентиновна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Морозова Мариана Витальевна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным и выборочным методом.

В ходе проверки проверены документы, регламентирующие выплату заработной платы (штатное расписание; положение о премировании и оказании материальной помощи работникам); сводные ведомости по начисленной заработной плате. Выборочно проверены лицевые счета работников, табеля учета рабочего времени, трудовые книжки, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; копии справок учреждений медико-социальной экспертизы, подтверждающие наличие инвалидности у работников-инвалидов; банковские 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 « 01.02.2018 » по « 09.02.2018 »  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 09.02.2018г. № 7 н/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:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ НЕКРАСОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ** является плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Среднесписочная численность на 31.12.2020г. составляет 134 человека.

	2018г.	2019г.	2020г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	49436169,96	56658869,53	66922014,23
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	1662637,79	2679247,18	2882364,41

\* Заполняется для организаций.

Начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведены по установленному тарифу.

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)
01.01.2018г.-31.12.2020г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2018г.-31.12.2020г.	0

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

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2018г.-31.12.2020г.	0

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)
01.01.2018г.-31.12.2020г.	0

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета 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(далее – расчет)

за 01.01.2018г. – 31.12.2020г.  
(период)

Установленный срок представления расчета

в соответствии со ст. 24 Федерального закона от 24.07.1998 г. №125-ФЗ

(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ в установленный законодательством срок, ~~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 с **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ НЕКРАСОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ:**

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018г. – 31.12.2020г.  
(период)

в размере 0 руб.;

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

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

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

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 СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ НЕКРАСОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме **0,00** руб.

11.4.2. \_\_\_\_\_ (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 Государственное учреждение - Ярославское 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

Петрова Т.Ю.  
(подпись)

Петрова Т.Ю.  
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Угланова О.В.  
(должность)

(подпись)

Угланова О.В.  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_

(количество)

приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил.

**ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ НЕКРАСОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ**

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

**УГЛАНОВА ОЛЬГА ВАЛЕНТИНОВНА**

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

Угланова О.В.  
(подпись)

03.09.2021г.

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется \*.

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

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.