

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 9

Форма 7

ФИЛИАЛ №23
Государственного учреждения -
Новосибирского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации

**АКТ
выездной проверки**

от 30.07.2019
(дата)

№ 24н/с

Нами (мною), Лапина Валентина Васильевна - главный специалист ревизор
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

Филиал № 23 Государственного учреждения - Новосибирского 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 (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
АДМИНИСТРАЦИЯ ВЕРХ-МАЙЗАССКОГО СЕЛЬСОВЕТА КЫШТОВСКОГО РАЙОНА
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ,

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5413300027

Код подчиненности

54231

ИНН³

5430100574

КПП⁴

543001001

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

632285, НАРЫМСКАЯ ул, дом 30, ВЕРХ-
МАЙЗАС с, КЫШТОВСКИЙ р-н,
НОВОСИБИРСКАЯ обл

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	75.11.32	1	0,2	нет
2017	84.11.35	1	0,2	нет
2018	84.11.35	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: 632285, НАРЫМСКАЯ ул, дом 30, ВЕРХ-МАЙЗАС с, КЫШТОВСКИЙ р-н, НОВОСИБИРСКАЯ обл

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 29.07.2019, окончена 30.07.2019.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

----- от ----- № -----

(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 являлись⁶:

Глава администрации

(наименование должности)

КОНОНОВ ВАЛЕРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Александрова Вера Юрьевна

(Ф.И.О.)

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

следующих документов: расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам Ф- 4 ФСС РФ; учредительных и организационно-распорядительных документов; сводных ведомостей начисления заработной платы, табелей учета использования рабочего времени, лицевых счетов, приказов.

(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 14.01.2016г. по 15.01.2016г.,

За период с 01.01.2013г по 31.12.2015г

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 15.01.2016г № 1 н/с⁸.

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.⁸

(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 об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд.⁹

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 неправомерных действий (бездействия):⁹

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

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
-----	0

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 _____⁹
(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:⁹
В связи с несвоевременным перечислением страховых взносов за проверяемый период в соответствии со статьей 26.11 Федерального закона от 24.07.1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», начислена пени в сумме 0,30 руб.

(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 АДМИНИСТРАЦИЯ ВЕРХ-МАЙЗАССКОГО СЕЛЬСОВЕТА КЫШТОВСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____

(период)

в размере 0,00 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 0,30 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

АДМИНИСТРАЦИЯ ВЕРХ-МАЙЗАССКОГО СЕЛЬСОВЕТА КЫШТОВСКОГО РАЙОНА
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

(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. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за
_____,
(указывается состав правонарушения)


Приложение: на _____ 4 _____ 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 № 23 Государственного учреждения - Новосибирского 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	главный специалист		Лапина Валентина
	реvisor	(подпись)	Васильевна
		(подпись)	(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)

ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ
(должность)


(подпись)

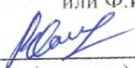
КОНОНОВ
ВАЛЕРИЙ
АЛЕКСАНДРОВИЧ
(Ф.И.О.)



Место печати (при наличии)

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ КОНОНОВ ВАЛЕРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))


(подпись)

_____ 30.07.1912 _____
(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