

247 24

Филиал №18
Государственное учреждение - Самарское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
 446450, г.Похвистнево, ул.Васильева, 7

Место штампа территориального органа страховщика

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.01.17 № 9

Форма 7

АКТ выездной проверки

от 29.06.2021
(дата)

№ 18

Нами (мною), Елтукова Светлана Владимировна - Главный специалист
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

Филиал №18 Государственного учреждения - Самарского 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «ГУБЕРНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ГОРОДА ПОХВИСТНЕВО»,

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6318001068 ,

Код подчиненности

63181 ,

ИНН³

6379002431 ,

КПП⁴

635701001 ,

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

446450, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ПОХВИСТНЕВО, УЛИЦА КУЙБЫШЕВА, 6 ,

за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	85.21	1	0,2	нет
2019	85.21	1	0,2	нет
2020	85.21	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 446450, РФ, Самарская область, город Похвистнево, улица Куйбышева, 6

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 20.04.2021, окончена 30.04.2021.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵
Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением⁵ _____
(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:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Иванов Вадим Геннадьевич</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Лопатина Марина Павловна</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов: учредительные документы, приказы, штатное расписание, трудовые договора, документы, на основании которых произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами, расчетные, платежные ведомости по выплате денежных средств работника, авансовые отчеты. Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и страховых взносов, подтверждающие документы размера установленного страхового тарифа.

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

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

Документы представлены в полном объеме
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 09.06.2016 по 15.06.2016,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 26.07.2016 № 15 ⁸.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения - устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Страховой тариф 0,2% , что соответствует основному виду деятельности

10.1. выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

неполная уплата страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в сумме 2,47 руб. в результате занижения базы для исчисления страховых взносов в сумме 1233,74 руб.

В соответствии со статьей 20.1 пунктом 1 Федерального закона № 125-ФЗ от 24.07.1998г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Согласно статьи 20.1 пункта 2 вышеуказанного Закона, база для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, начисленных страхователями в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 настоящего Федерального закона.

Статьей 20.2 Федерального закона № 125-ФЗ предусмотрен перечень сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами для плательщиков страховых взносов, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, в частности, государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления, в том числе пособие по безработице, а также пособия и иные виды обязательного страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию.

В ходе выездной проверки не приняты расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных актов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в общей сумме 1233,74 руб.

- Андреев А.И. листок нетрудоспособности № 910037891841 от 09.10.2020г. В нарушение п.2. ст.13 Федерального закона № 255 ФЗ от 29.12.2006г. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и связи с материнством», принят совместителем. Сумма излишне понесенных расходов составила 598,19 руб. 3 дня за счет работодателя

- Киричук Е.С. листок нетрудоспособности № 910043440968, дата выдачи 06.11.2020г. В нарушение п.2. ст.13 Федерального закона № 255 ФЗ от 29.12.2006г. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и связи с материнством», принят совместителем. Сумма излишне понесенных расходов составила 635,55 руб. 3 дня за счет работодателя

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

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Ноябрь 2020	1233,74

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Ноябрь 2020	2,47

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):⁹ _____

(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 _____

(указать каких)

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

(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 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «ГУБЕРНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ГОРОДА ПОХВИСТНЕВО» _____ :
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018г. – 31.12.2020г.

(период)

в размере 2,47 руб.:⁹

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме _____ 0 _____ рублей.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0 руб.:⁹

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁹

11.3. _____ ;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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «ГУБЕРНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ГОРОДА ПОХВИСТНЕВО» _____

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

Неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов _____,

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____.

(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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

Филиал №18 Государственного учреждения - Самарского 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) Елтукова Светлана
Владимировна -
Главный специалист
(Ф.И.О.)

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



Директор
(должность) Иванов Вадим
Геннадьевич
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

ДИРЕКТОР Иванов Вадим Геннадьевич

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


(подпись) _____
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)
29.06.2021
(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