

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 20 июля 2018г.
(дата)

№ 419 н/с

Мною, Казновским Андреем Александровичем - 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 НОРСКИЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР,**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7602002348,
код подчиненности 76001,
ИНН 7602017004,
КПП 760201001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150018, г. Ярославль, ул. Демьяна Бедного, д. 64,
за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.

Основной вид экономической деятельности – «Деятельность по уходу с обеспечением проживания, прочая», код по ОКВЭД 87.90

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	85.31 «Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания»	1	0,2	нет/ нет
2016	85.31 «Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания»	1	0,2	нет/ нет
2017	87.90 «Деятельность по уходу с обеспечением проживания, прочая»	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 150018, г. Ярославль, ул. Демьяна Бедного, д. 64.

2. Выездная проверка начата 16.07.2018 г., окончена 20.07.2018 г.
(дата) (дата)

на основании решения исполняющего обязанности управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от «16» июля 2018 г. № 2588.

3. В соответствии с решением

(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 являлись:

Директор (наименование должности)	Иванова Нина Константиновна (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Литвина Елена Владимировна (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом проверки представленных _____ (сплошным, выборочным) следующих документов: устав, приказы об учетной политике предприятия, сводные ведомости по начислению заработной платы, расчетные ведомости и 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 (форма – 4 ФСС), документы, подтверждающие уплату страховых взносов, лицевые счета работников; регистры бухгалтерского учета и первичные учетные документы по кассе, расчетному счету, расчетам по социальному страхованию, расчетам с персоналом по оплате труда, по прочим доходам и расходам, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, приказы, штатное расписание, трудовые книжки работников, табели учета рабочего времени, банковские документы по уплате страховых взносов.

(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 _____ 06.07.2015г. _____ по _____ 10.07.2015г. _____ (дата) _____ (дата)

акт выездной проверки от _____ 10.07.2015г. _____ № _____ 378 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 НОРСКИЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР 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 31.12.2017г. составляет 147 человек.

	2015г.	2016г.	2017г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	29756184,23	31392735,84	35212004,28
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	1643055,12	1587142,52	1260436,30

* Заполняется для организаций.

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

Расходов на выплату страхового обеспечения не производилось.

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)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0.00

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)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

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)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

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 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(период)

Установленный срок представления расчета _____ в соответствии со ст. 24 Федерального закона от 24.07.2009 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:

В нарушение п.4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ страхователем несвоевременно перечислялись страховые взносы. В связи с чем страхователю были начислены пени в сумме 6,08 руб. (приложение №1 к акту).

_____ (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 СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ НОРСКИЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР:**

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(период)

в размере 0,00 руб.;

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 6,08 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 НОРСКИЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

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.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

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 - 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

(подпись)

Казновский Андрей Александрович -
главный специалист-ревизор
(должность, Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)



(подпись)

Иванова Нина
Константиновна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 7 листах получил.
(количество)

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ НОРСКИЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

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

ИВАНОВА НИНА КОНСТАНТИНОВНА

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

(подпись)

(дата)

20.04.2018.

(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.