

**Филиал № 12 Государственного учреждения -  
Краснодарского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации**  
353860, Краснодарский край, г.Приморско-Ахтарск,  
ул.Тамаровского, д.6  
тел. 88614330430, факс 88614330430

Приложение № 8  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 7

### Акт выездной проверки

от 06.12.2021 года

23122150000783

(дата)

Нами (мною), Жучкиной Галиной Ивановной - главным специалистом-ревизором

(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя группы<sup>2</sup>)

филиала № 12 Государственного учреждения - Краснодарского 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 (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 страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ «МЕДВЕДОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»  
(ГБУ СО КК «МЕДВЕДОВСКИЙ ПНИ»)**

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

2312423027

Код подчиненности

23121

ИНН<sup>3</sup>

2353011152

КПП<sup>4</sup>

235301001

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

352720, Ленина ул., д. 48, Медведовская ст-ца,  
Тимашевский р-н, Краснодарский край

за период с 01.01.2018 года по 31.12.2020 года

(дата)

(дата)

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2018	87.30	1	0,2	нет
2019	87.30	1	0,2	нет
2020	87.30	1	0,2	нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 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

Территория страхователя, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН ТИМАШЕВСКИЙ, СТАНИЦА МЕДВЕДОВСКАЯ, ТИМАШЕВСК, УЛИЦА ЛЕНИНАЯ, ДОМ 48

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.11.2021 года, окончена

(дата)

11.12.2021 года  
ГБУ СО КК  
«Медведовский ПНИ»  
Дата 09.12.2021  
Вх. № 09-02/2116

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением<sup>5</sup>

(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)<sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

Директор

(наименование должности)

Селезень Анна Анатольевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Шишкина Ирина Ивановна

(Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов: расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам представлена за 2018г., 2019г., 2020г., расчетные ведомости по заработной плате, оборотные ведомости по счетам бухгалтерского учета, платежные ведомости, таблицы учета рабочего времени, штатное расписание, трудовые договоры, трудовые книжки, договоры ГПХ, приказы, документы подтверждающие расходование средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, кассовые документы.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup>

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Страхователь зарегистрирован в Фонде социального страхования - 25.04.1996 г.

Уведомление о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний выдано страхователю 05.04.2018г., 08.04.2019г., 03.04.2020г. в соответствии с заявленным основным видом экономической деятельности «Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания», код ОКВЭД 87.30, что соответствует I классу профессионального риска и страховому тарифу 0,2 % от заработной платы, начисленной по всем основаниям.

Нарушений в определении класса профессионального риска, установлении размера страхового тарифа проверкой не установлено.

Нарушений в сроках сдачи расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в проверяемом периоде проверкой не установлено.

В проверяемом периоде страхователем произведены расходы на сумму **36977,58** руб.-финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма во исполнение приказа Минтруда России от 10.12.2012 №580н «Об утверждении Правил финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», в том числе:

**10089,00** руб. – в 2018 году выделены ассигнования на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний, на основании приказа Филиала № 12 ГУ-КРО ФСС РФ № 122 от 07.08.2018 г. на проведение обязательных периодических медицинских осмотров работников.

**12251,00** руб. – в 2019 году выделены ассигнования на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний, на основании приказа Филиала № 12 ГУ-КРО ФСС РФ № 198-Ф от 08.08.2019 года на проведение обязательных периодических медицинских осмотров работников.

**14637,58** руб. – в 2020 году выделены ассигнования на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний, на основании приказа Филиала № 12 ГУ-КРО ФСС РФ № 111-Ф от 28.08.2020 года на приобретение работникам, занятым на работах с вредными и опасными условиями труда, спецодежды и средств индивидуальной защиты и подтверждены перечнем выдачи средств индивидуальной защиты с указанием должностей и нормой выдачи, типовыми нормами, сертификатами соответствия, протоколом оценки обеспеченности работников СИЗ.

В результате проверки расходов на финансирование предварительных мер по сокращению производственного травматизма и пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве нарушений не установлено.

Расчет базы для начисления страховых взносов по данным бухгалтерского учета:

выплаты	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Общая сумма выплат (ст.7, 212-ФЗ)	31975437,22	38276649,14	45737241,16
Пособия по ОСС	1061330,60	1334726,36	833194,56
Пособия по б/л за счет работодателя	70339,35	109244,13	107914,76
Пособие до 3-х лет	3157,80	3503,34	2277,15
Материальная помощь	74000,00	93000,00	122500,00
Материальная помощь в связи со смертью	3000,00	1500,00	0
Компенсация по коммунальным услугам	40374,52	51800,00	52000,00
Договора ГПХ	50922,00	0	0
Денежная компенсация за спец. молоко		88914,35	135180,43
<b>База для начисления взносов</b>	<b>30672312,95</b>	<b>36593960,96</b>	<b>44484174,26</b>

В результате проверки фонда оплаты труда и исчисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу нарушений не 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:<sup>9</sup>  
не выявлены.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:<sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий(бездействия):<sup>9</sup>

(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:<sup>9</sup>

нарушений не выявлено

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не принятых 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):<sup>9</sup>

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен

не выявлено.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:<sup>9</sup>

не выявлены

(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: ГБУ СО КК «Медведовский ПНИ»

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

11.1.1. сумму не уплаченных страховых взносов за 01.01.2018 г. - 31.12.2020 г.

(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 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 ГБУ СО КК «Медведовский ПНИ»

(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 \_\_\_\_\_ 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 № 12 Государственного учреждения - Краснодарского 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

Краснодарского регионального  
отделения ФСС РФ

Жучкина Галина  
Ивановна  
(Ф.И.О.)

(подпись)

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

Уполномоченный  
представитель ГБУ  
СО КК  
«Медведовский  
ПНИ»

Шишкина Ирина  
Ивановна  
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов



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

Уполномоченный представитель ГБУ СО КК «Медведовский ПНИ» Шишкина Ирина Ивановна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))



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

*06.12.2022*  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

*06.12.2022*  
\_\_\_\_\_  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется <sup>10</sup>

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.

<sup>1</sup> <sup>6</sup> тчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".