

От \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### АКТ выездной проверки

от 15.11.2019  
(дата)

№ 168

Нами (мной), Капина Аиша Валерьевна - Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиал № 8 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 УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"СУРДОЦЕНТР",

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

6308008374

Код подчиненности

63081

ИНН<sup>3</sup>

6318156184

КПП<sup>4</sup>

631801001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального 443074, РФ, Самарская обл., г. Самара г, Мориса

предпринимателя, физического лица

Гореза ул, д. 107

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	85.3	1	0,2	нет
2017	87.30	1	0,2	нет
2018	88.10	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

443074, РФ, Самарская обл., г. Самара г, Мориса Гореза ул, д. 107

2. Выездная проверка начата \_\_\_\_\_ (территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика) 23.10.2019 , окончена 24.10.2019  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>  
Директор \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата) (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) (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<sup>6</sup>:

Директор	ШЕВЕРЕВА АННА БОРИСОВНА
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Сошкина Дарья Ивановна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных \_\_\_\_\_  
(случайным, выборочным)

следующих документов:  
расчетные ведомости 4 ФСС за 2016- 2018 год;  
приказы на прием и увольнение сотрудников ;  
трудовые книжки;  
расчетно-платежные ведомости по начислению заработной платы;  
банковские документы;  
листы по временной нетрудоспособности;  
справки расчеты к ним;  
нормативные документы, подтверждающие ОКВЭД.  
\_\_\_\_\_  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup>  
Все документы представлены в полном объеме  
\_\_\_\_\_  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(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:<sup>9</sup>

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>

(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)

1  
за \_\_\_\_\_<sup>9</sup>  
(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:<sup>9</sup>

(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  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУРДОЦЕНТР"  
\_\_\_\_\_

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за \_\_\_\_\_ (период)

в размере \_\_\_\_\_ руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме 0 рублей.<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,78 руб.;<sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>

11.3. \_\_\_\_\_,<sup>9</sup>

(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 САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУРДОЦЕНТР"

(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 № 8 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.

Подпись должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

AK  
(подпись)

Кашина Анна  
Валерьевна -  
Главный специалист-  
ревизор  
(Ф.И.О.)

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

ШЕВЕРЕВА АННА БОРИСОВНА  
Директор

(должность)

ШШ  
(подпись)

ШЕВЕРЕВА  
АННА  
БОРИСОВНА  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя

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

ШЕВЕРЕВА АННА БОРИСОВНА  
Директор

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

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

15.11.19

(дата)

Директор ШЕВЕРЕВА АННА БОРИСОВНА

(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, проводящего  
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.<sup>11</sup>