

**Филиал № 7 Государственного  
учреждения - Волгоградского  
регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской  
Федерации**

400006, Волгоградская область,  
г.Волгоград, ул.Дзержинского, д.3

e-mail: filial7@ro34.fss.ru

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

Форма 7

**Акт выездной проверки**

от 06.04.2021  
(дата)

№ 34072150000405

Нами (мною), Козачухненко Роман Алексеевич - Главный специалист-ревизор

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

филиала № 7 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)

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

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ  
МЕЛИОРАЦИИ ЗЕМЕЛЬ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ПО  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3402430428,

Код подчиненности

34071,

ИНН

3443009576,

КПП

344301001,

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, ГОРОД ВОЛГОГРАД,  
УЛИЦА ИМ РОКОССОВСКОГО, 41, 400012,

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020.  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
-----	--	-------------------------------	--------------------------	-----------------

	(код по ОКВЭД)			
2018	01.61	1	0.2	Отказ 0%
2019	01.61	1	0.2	Скидка 40%
2020	01.61	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

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, ГОРОД ВОЛГОГРАД, УЛИЦА ИМ РОКОССОВСКОГО, 41

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 23.03.2021 (дата) окончена 24.03.2021 (дата).

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>ЮДИН АЛЕКСАНДР ВАЛЕРЬЕВИЧ</u> (Ф.И.О.)	_____
<u>ДИРЕКТОР</u> (наименование должности)	<u>СОЛОВЬЕВ АЛЕКСАНДР ВИТАЛЬЕВИЧ</u> (Ф.И.О.)	_____

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

представленных следующих документов:

Документы, подтверждающие обоснованность установления скидки или надбавки к страховому тарифу (отчет о проведении специальной оценки условий труда, заключительный акт о проведении обязательных периодических медицинских осмотров, заключение по результатам предварительного медицинского осмотра и прочее) За проверяемый 2018-2020 гг.

, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами За проверяемый 2018-2020 гг. , Документы, служащие основанием для проверки обоснованности проведения специальной оценки условий труда За проверяемый 2018-2020 гг. , Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов За проверяемый 2018-2020 гг. , Положения об оплате труда За проверяемый 2018-2020 гг. , Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период) За проверяемый 2018-2020 гг. , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений За проверяемый 2018-2020 гг. .

(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

01.12.2017 по 15.12.2017 ,  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от

15.12.2017 № 131н/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:

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислялись по тарифу установленному федеральным законом о страховых тарифах на соответствующий год, исходя из класса профессионального риска от 22.12.2005 ФЗ 179-ФЗ(с изм. от 14.12.2015г) «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год) и в соответствии с «Правилами начисления, учета и расходования средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» утвержденными постановлением Правительства РФ от 02.03.2000 г. № 184,ст. 20.2 Федерального закона от 24.07.1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»(в действующей редакции).За проверяемый период выплаты в пользу работающих, на которые начислены страховые взносы составили:

-в 2018г. **41307130,35** руб., в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов 0 руб., страховые взносы начислены в сумме **80547,81** руб.

- в 2019г. **45060135,22** руб. в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов 0 руб., страховые взносы начислены в сумме **52398,31** руб.

- в 2020г. **47848347,99** руб. в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов 0 руб., страховые взносы начислены в сумме **93363,91** руб.

Начисленные страховые взносы соответствуют записям в регистрах первичного бухгалтерского учета и данным расчетной ведомости 4 ФСС РФ.Текущая задолженность за страхователем на 01.01.2021 - 0 руб.Страхователем проводилась специальная оценка условий труда:

в 2017 году на основании договора №113-СОУТ.ТЭ\2017 от 03.07.2017 на 2 рабочих места, по итогам проведенной специальной оценки условий труда согласно отчета от 24.07.2017г.

в 2018 году на основании договора №010-СОУТ.ТЭ\2018 от 03.09.2018 на 3 рабочих места, по итогам проведенной специальной оценки условий труда согласно отчета от 26.12.2018г.

в 2019 году на основании договора №127 от 05.08.2019г. на 47 рабочих мест, по итогам проведенной специальной оценки условий труда согласно отчета от 30.09.2019г.в 2020 году специальная оценка условий труда не проводилась.Всего аттестованных рабочих мест страхователя - 52.

Специальная оценка условий труда проведена согласно Федерального закона от 28.12.2013 N 426-ФЗ (ред. От 27.12.2018) "О специальной оценке условий труда", что подтверждается документально.

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:

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

не выявлена.

(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:

нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых 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):

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:

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:

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ  
МЕЛИОРАЦИИ ЗЕМЕЛЬ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ПО  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

11.1. взыскать с \_\_\_\_\_

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за \_\_\_\_\_ 01.01.2018 - 31.12.2020 \_\_\_\_\_  
(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 законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ  
МЕЛИОРАЦИИ ЗЕМЕЛЬ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ПО  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

11.4. привлечь \_\_\_\_\_  
(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 № 7 Государственного учреждения - Волгоградского 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

Козачухненко Роман  
Алексеевич  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Симоненко Я.И.  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил

\_\_\_\_\_

(количество приложений)

Заместитель директора Смененко Дмитрий Львович

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

Проверкой № 10 от 06.04.2020 г.

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

(подпись)

06.04.2020 г.

(дата)

\_\_\_\_\_

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_

(подпись лица, проводившего  
камеральную 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.