

Филиал № 1 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
 400074, РФ, г. Волгоград, ул. Козловская, д. 39а  
 тел. (8442) 60-42-58, факс (8442) 60-42-57  
 e-mail: filial1@ro34.fss.ru  
 Форма 7

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

**Акт выездной проверки**

от 09.08.2021 (дата)

№ 34012150000384

Нами (мною), Шупакова Наталья Владимировна - Главный специалист-ревизор

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

Филиала № 1 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 УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ  
 МЕЛИОРАЦИИ ЗЕМЕЛЬ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ПО  
 ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"** в лице Волгоградский специализированный монтажно-наладочный  
 центр - филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Управление мелиорации  
 земель и сельскохозяйственного водоснабжения по Волгоградской области"  
 (полное наименование организации (особого назначения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном  
 органе страховщика

3401440875

Код подчиненности

34012

ИНН 3

3443009576

КПП 4

344402002

Адрес места нахождения организации  
 (особого назначения)/адрес  
 постоянного места жительства индивидуального  
 предпринимателя, физического лица

400087, РФ, г. Волгоград, ул. Новороссийская, д. 6

за период с

01.01.2018 (дата)

по

31.12.2020 (дата)

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

2018	01.61	1	0.2	Нет
2019	01.61	1	0.2	Нет
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, РФ, г. Волгоград, ул. Новороссийская, д.6  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

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

2. Выездная проверка начата 21.07.2021 (дата) окончена 06.08.2021 (дата)

(должность руководителя территориального органа страховщика)

от

№

выездная проверка была приостановлена с

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

(должность руководителя территориального органа страховщика)

от

№

выездная проверка была возобновлена с

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

ПОЛЯНСКИЙ ВАСИЛИЙ

МИХАЙЛОВИЧ

(Ф.И.О.)

Устенко А.В.

(Ф.И.О.)

Руководитель

(наименование должности)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

6. Выездная проверка проведена

выборочным

методом проверки

представленных следующих документов:

Прочие документы, Договор предоставления труда работников, 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, заключения по результатам предварительного медицинского осмотра и прочее), Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих отложению страховыми взносами, Документы, служащие основанием для проверки обоснованности проведения специальной оценки условий труда, Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанным с начислением и уплатой страховых взносов, Положения об оплате труда, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период), Приказы по организации работ, выплата заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений, Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам, Сводные ведомости, Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (Трудовая книжка, Трудовой договор, служебный контракт), Трудовые договоры (коллективные договоры), Итатное расписание (штатная расстановка).

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: 7  
(указываются виды проверяемых документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

по \_\_\_\_\_ (дата)  
№ \_\_\_\_\_ (дата)  
Акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ (дата)  
и \_\_\_\_\_ (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранимы/не устранимы в случае устранения нарушения – указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено: Согласно п. 2, п. 2 страхователь обязан: правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы. Начисление страховых взносов производилось в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 г. № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Согласно п. 1 ст. 19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него настоящим Федеральным законом обязанностей по своевременной и полной уплате страховых взносов, своевременному представлению страховщику Расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний представлялись в установленные Федеральным законом сроки.

В 2018 году база для начисления страховых взносов по отчетным данным страхователя составила 25943236 руб. 54 коп. из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов - 225649 руб. 75 коп., начислено страховых взносов в размере 137815 руб. 04 коп.; в 2019 году база для начисления страховых взносов составила 26656147 руб. 10 коп. из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов - 235850 руб. 41 коп., начислено страховых взносов в размере 14932 руб. 68 коп.; в 2020 году база для начисления страховых взносов составила 28309372 руб. 82 коп. из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов - 212171 руб. 76 коп., начислено взносов в размере 147580 руб. 31 коп.

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: 9

не выявлены.

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

В результате сумма уплаченных страховых взносов составила: 9

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

10.1.2. неплатеж (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неравномерных действий (бездействия): 9

не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неисплаченных 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. непредоставление в установленном порядке 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.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. выскать с Волгодатский специализированный монтажно-наладочный центр - филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Управление мелиорации земель и сельскохоззяйственного водоснабжения по Волгоградской области" (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

01.01.2018 - 31.12.2020 (период)

в размере 0,00 руб.,<sup>9</sup>

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

в сумме 0,00 рублей.<sup>9</sup>

11.2. пени за неплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.,<sup>9</sup>

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

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)<sup>9</sup>

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь Волгодатский специализированный монтажно-наладочный центр - филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Управление мелиорации земель и сельскохоззяйственного водоснабжения по Волгоградской области" (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

(указываются состав правонарушений)

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

(указываются состав правонарушений)

Приложение: на 0 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 № 1 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,  
проведших проверку

Шулакова Наталья Владимировна  
(подпись)  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения)  
указанном должностии, индивидуального  
предпринимателя, физического лица  
(их уполномоченного представителя)



Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ (количество приложений) \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получили

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

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

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (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

1 Отчество указывается при наличии.

2 Указывается при наличии руководителя группы.

3 Идентификационный номер налогоплательщика.

4 Код причины постановки на учет в налоговом органе.

5 Заполняется при наличии соответствующего решения.

6 Заполняется для организации.

7 Заполняется в случае непредоставления документов.

8 Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

9 Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

10 Запись делается в случае включения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

11 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".