

**ФОНД  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственное учреждение –  
Курское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

ул. Никитская, д. 16, Курск, 305029  
Тел. (471-2) 70-92-60, факс (471-2) 70-92-78

Приложение № 1  
к приказу Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 года № 9  
Форма 1

**Акт выездной проверки**

от           "3" мая 2017 г.            
(дата)

№           510н/с          

Нами (мною), Левитская Людмила Александровна - Главный специалист-ревизор, Куракулов  
Алексей Иванович - Главный специалист-ревизор

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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 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

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
"СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "ЗАБОТА" ГОРОДА КУРСКА КУРСКОЙ  
ОБЛАСТИ",**

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

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

4629104480          ,

Код подчиненности

46001          ,

ИНН

4629051977          ,

КПП

463201001          ,

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

305044, КРАСНОЗНАМЕННАЯ УЛ, д. 16, КУРСК Г,  
КУРСКАЯ ОБЛ          ,

за период с           01.01.2014           по           31.12.2016          .

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2014	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2015	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2016	85.3: Предоставление	1	0,2	нет / нет

социальных услуг			
------------------	--	--	--

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  
305044, КРАСНОЗНАМЕННАЯ УЛ, д. 16, КУРСК Г, КУРСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 02.05.2017, окончена 03.05.2017.  
(дата) (дата)

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:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>ПРОНСКАЯ АЛЛА НИКОЛАЕВНА</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Бородкина Татьяна Александровна</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов: сводь начислений и удержаний по заработной плате, расчетные ведомости ф.4фсс, платежные поручения на перечисление взносов, документы подтверждающие соответствие установленного страхового тарифа классу профессионального риска, приказы по организации.

(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 23.09.13 по 26.09.13,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 26.09.2013 № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_

\* Заполняется для организаций.

(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: **1. Установленный страховой тариф соответствует классу профессионального риска.**

**2. Согласно ст.22.1 ФЗ от 24.07.1998 г №125-ФЗ начислены пени**

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)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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)
	0.00;

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)

за \_\_\_\_\_ (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:

(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 ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "ЗАБОТА" ГОРОДА КУРСКА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ" :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2014,2015,2015  
(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 0.01 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

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "ЗАБОТА" ГОРОДА КУРСКА КУРСКОЙ 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

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. \_\_\_\_\_

Приложение: на 7 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-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку  
Главный специалист-ревизор

Левитская  
Людмила  
Александровна

Главный специалист-ревизор

  
подпись

Куракулов Алексей  
Иванович  
Ф.И.О

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

Директор  
(должность)

  
(подпись)

ПРОНСКАЯ АЛЛА НИКОЛАЕВНА  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с 2 приложениями на 12 листах получил.

(количество)

Главный бухгалтер Бородкина Татьяна Александровна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

03.05.2017 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  
выездную проверку)

(дата)

Курское региональное отделение Фонда социального страхования РФ статьей 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", извещает Вас о том, что рассмотрение материалов выездной проверки акт № 510 от « 03 » мая 2017 г. состоится «30» мая 2017 г. в 10:00 часов по адресу: 305029 РФ г. Курск, ул. Никитская, д.16

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

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.

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