

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - АМУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15/1. Тел. (4162) 99-31-41; тел/факс 99-06-30.

**А К Т**

**выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от «28» июня 2019 г.

№135 н/с

Мною, Кирилловой Еленой Валерьевной - главным специалистом - ревизором отдела проверок Государственного учреждения – Амурского 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 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

(наименование организации)

Регистрационный номер страхователя 2800224012 Код подчинённости 28001  
Код ИФНС России 2801 ИНН 2812002260 КПП 281201001 ОГРН 1022800536307

Юридический адрес: 675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с.,  
Благовещенский р-он, Амурская обл .

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

675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с.,  
Благовещенский р-он, Амурская обл .

За период с **01.01.2016 по 31.12.2018.**

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2016	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет
2017-2018	87.30: Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998г. №125-ФЗ) на основании решения исполняющего обязанности заместителя управляющего Государственным учреждением — Амурским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации И.В. Кривцовой от **«25» июня 2019 г. № 135 н/с.**

1. Место проведения выездной проверки: 675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с.,  
Благовещенский р-он, Амурская обл ..2



2. Выездная проверка начата 25.06.2019, окончена 28.06.2019

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

<b>Директор</b> (наименование должности)	-	<b>Парунова Елена Валерьевна</b> (Ф.И.О.)
<b>Главный бухгалтер</b> (наименование должности)	-	<b>Кудак Татьяна Васильевна</b> (Ф.И.О.)

4. Расчётный счёт № 40601810700003000001 Отделение Благовещенск г. Благовещенск, БИК 41012001.

5. Комиссии (уполномоченный) по социальному страхованию имеется.

**6. Выездная проверка проведена:**

Настоящая проверка проведена: сплошным методом — полнота начисления страховых взносов; выборочным — учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы, листки нетрудоспособности и расчёты к ним, приказы по производственной деятельности, первичные документы, расчетные листки работников.

(сплошным, выборочным с указанием на то, какие вопросы проверены сплошным, какие выборочным методом)

К проверке представлены: учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы за проверяемый период, листки нетрудоспособности и расчёты к ним, приказы за проверяемый период, первичные документы, Расчёты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – Расчёт формы 4-ФСС РФ) за проверяемый период.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: нет

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

8. Предыдущая проверка проводилась с 13.05.2016 по 20.05.2016, акт выездной проверки от 20.05.2016 №3н/с. Предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены. (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо)

**9. Настоящей проверкой установлено:**

Заявленный основной вид деятельности страхователя на 2016 год «Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания» (ОКВЭД 85.31), на 2017-2018 годы «Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания» (ОКВЭД 87.30). Страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при начислении страховых взносов в 2016 -2018 годах установлен в размере 0,2 % к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, что соответствует 1 классу профессионального риска, определенному в соответствии с Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2005г. №713 «Об утверждении правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска». Фактически осуществляемый вид деятельности соответствует заявленному на указанный период.



### **Сопоставление данных бухгалтерского учёта и отётности.**

Сальдо страховых взносов по данным Расчета формы 4-ФСС РФ соответствует данным бухгалтерского учёта и составляет на начало проверяемого периода (01.01.2016) — **0,00** рублей — задолженность за территориальным органом Фонда, на конец проверяемого периода (31.12.2018) — **0,01** рублей — задолженность за территориальным органом Фонда.

Страховые взносы по данным Расчета формы 4-ФСС РФ соответствуют данным бухгалтерского учёта и составляют в 2016 году — **65322,52** рублей, в 2017 году — **70723,50** рублей, в 2018 году — **101259,93** рублей.

**9.1. Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:**

**9.1.1. В ходе проверки правильности полноты начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний нарушений не установлено.**

**9.1.2. В ходе проверки уплаты страховых взносов установлено, что суммы страховых взносов перечислялись страхователем:**

- в период с 01.01.2016 по 31.12.2018 в нарушение пункта 2 статьи 12 Федерального закона от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», пункта 2 статьи 17, пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ – позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

На основании статьи 26.11 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за несвоевременную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы по результатам выездной проверки начислены пени в сумме **4,90** рублей (приложение №1 к акту).

**9.2. В ходе проверки расходования средств, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний установлено:**

Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в проверяемом периоде страхователем **не производились.**

**9.3. Расчёты** Формы 4-ФСС РФ за периоды: I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., год 2016 г., I квартал 2017 г., I полугодие 2017 г., 9 месяцев 2017 г., год 2017, I квартал 2018 г., I полугодие 2018 г., 9 месяцев 2018 г., год 2018 представлены в установленные законодательством сроки.

**10. По результатам настоящей проверки предлагается:**

**10.1. Взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ":**

**10.1.1.** Сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2016 по 31.12.2018 в размере **0,00** рублей, в том числе:

- расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме **0,00** рублей.

**10.1.2.** Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **0,00** рублей;

**10.2.** Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.



**10.3.** В Расчёте 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 за полугодие 2019 года по строке 3, таблицы 2 отразить доначисленные страховые взносы.

**10.4. ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"** к ответственности предусмотренной статьей 26.29 Федерального Закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ — неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов влечёт взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

В соответствии с пунктом 1 статьи 26.27 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ лицо не может быть привлечено к ответственности за совершение правонарушения, если со дня его совершения либо со следующего дня после дня окончания периода, в течении которого было совершено это правонарушение, и до дня вынесения решения о привлечении к ответственности истекло 3 года. Сумма штрафа равна **0,00** рублей.

N п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
1.	Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов	<b>0,00</b>	Статья 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

**10.5.** Предложить **ГОСУДАРСТВЕННОМУ АВТОНОМНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"** уплатить:

- Вновь выявленную недоимку в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050071000160);
- Штрафные санкции в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050073000160);
- Пени в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050072100160).

в УФК по Амурской области (Государственное учреждение - Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации), счет 40101810000000010003 в Отделении Благовещенск г. Благовещенск, БИК 041012001, ИНН 2801008012, КПП 280101001, ОКТМО 10701000.

**11.6.** Начислять страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. №125-ФЗ. Своевременно (не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы) и в полном объеме перечислять страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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.

В случае неуплаты в добровольном порядке недоимки, пени и штрафов региональным отделением Фонда будут приняты меры по принудительному взысканию задолженности.

В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица отделения Фонда: \_\_\_\_\_  
Подпись руководителя (его представителя): \_\_\_\_\_

Главный специалист – ревизор отдела проверок Государственного учреждения – Амурского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Заместитель директора  
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНТЕРНАТ"

\_\_\_\_\_  
(наименование отделения)

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

  
(подпись)

Кириллова Елена  
Валерьевна  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Шмаков Роман  
Геннадьевич  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Место печати (при наличии)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 5 листах получил:

Заместитель директора ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

\_\_\_\_\_  
(должность, наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Шмаков Роман Геннадьевич  
(Ф.И.О.)

28.06.2019  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(Место печати (при наличии))