

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

Форма 7

Стопани ул., д. 35-а, Кострома, 156022
Тел.(494-2) 49-75-75, факс (494-2) 49-75-24
E-mail: info@ro44.fss.ru

Акт выездной проверки

от 1 декабря 2021 г.

№ 44002150004594 н/с

Мною, Мухиной Татьяной Николаевной - ведущим специалистом - ревизором ГУ -
Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ
БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ
ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ»

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

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4401445733

код подчиненности

44001

ИНН³

4442018971

КПП⁴

440101001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес

156003, ОБЛАСТЬ КОСТРОМСКАЯ, ГОРОД
КОСТРОМА, ПОСЕЛОК ВОЛЖСКИЙ

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

КВАРТАЛ 3, 27

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2018	87.90: Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая	1	0,2	нет / нет
2019	87.90: Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая	1	0,2	нет / нет
2020	87.90: Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая	1	0,2	нет / 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 Кострома г., Стопани ул., д.48

2. Выездная проверка начата 18.11.2021, окончена 30.11.2021.

Выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения проведена на основании решения заместителя управляющего ГУ - Костромское региональное отделение Фонда социального страхования РФ А.В. Ковановой от «18» ноября 2021 г. № 44002150004591.

3. В соответствии с решением⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением⁵

(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) ⁶ в проверяемом периоде являлись:

Директор Усикова Нина Алексеевна

Главный бухгалтер Пономарева Ирина Валентиновна

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: первичные бухгалтерские документы, ежемесячные сводные ведомости, кассовая книга, авансовые отчеты, банковские документы и другие финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты им страховых взносов.

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 06.10.2014 по 07.10.2014, акт выездной проверки от 11.11.2014 № 655.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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: ⁹

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

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

Пунктом 2 статьи 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ установлено, что база для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 указанной статьи, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. Нарушения не установлены.

Согласно статье 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов начислен штраф в размере 20% причитающейся к уплате суммы страховых взносов в сумме 0 руб. 0 коп.

В соответствии с пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ суммы страховых взносов перечисляются страхователем, заключившим трудовой договор с работником, ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

Страхователем не нарушены сроки уплаты страховых взносов.

Пени по выездной проверке 0 руб. 0 коп.

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): ⁹ _____

(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: ⁹ _____

(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)

за _____ ⁹
(период)

Установленный срок представления расчета:

- за отчетные периоды 2018-2020 гг - до 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом (кварталом) (в форме электронного документа).

Расчет представлен в установленные сроки, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть).

Данные об основном виде деятельности.

Основной вид деятельности — заявленный страхователем на 2018 " Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая " по ОКВЭД 87.90 соответствует данным учета и отчетности (по данным ф. 4-П «Сведения о численности, заработной плате и движении работников»), в 2019 году – «Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая» по ОКВЭД 87.90, в 2020 году - «Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая» по ОКВЭД 87.90 и является основным. Страхователь относится к бюджетным учреждениям, финансируется из бюджета и в соответствии с п. 15 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу экономического риска, утвержденного приказом Минтруда России от 25.12.2012 № 625, относится к 1 классу риска. Страховой тариф 0,2% страхователю установлен правомерно.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: ⁹ _____

(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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ»

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2018 по 31.12.2020, в размере 0,00 руб.;⁹

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00руб.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;⁹

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁹

11.3. _____;⁹

(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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов

(указывается состав правонарушения)

Сумма штрафа - 0 руб. 0 коп.

11.4.2. _____

Приложение: на _____ - _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Костромское 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.

Подписи должностных лиц органа
контроля за уплатой страховых
взносов и должностных лиц
налогового органа,
проводивших проверку


(подпись) Т.Н. Мухина
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)


(подпись)

Н.А. Усикова
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на ____ листах получил.
(количество)

Директор ГКУ «Волжский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей»
Усикова Нина Алексеевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

_____ или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))
Н.А. Усикова (подпись) 01.12.2021 (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 выездной 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 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 организаций.

⁷ Заполняется в случае непредставления документов.

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

¹⁰ Запись делается в случае уклонения 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».