

Государственное учреждение –
Тюменское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ФИЛИАЛ № 1
ул. Ирбитская, д.16, г. Тюмень, 625001
телефон (3452) 79-97-01
E mail: info_fil_01@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

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

Форма 7

АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

« 9 » июня 2021 г

№ 201н/с

Нами (мною), Хариной Татьяной Васильевной - Главным специалистом-ревизором ФИЛИАЛА №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,

(Ф.И.О¹ лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)
(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ТЮМЕНСКИЙ ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

7201028677

код подчиненности

72011

ИНН³

7204155083

КПП⁴

720301001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

625039, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, ГОРОД

ТЮМЕНЬ, УЛИЦА 50 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, ДОМ 46/2

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
<u>2018</u>	<u>/93.1</u>	<u>1</u>	<u>0,2</u>	<u>нет</u>
<u>2019</u>	<u>/93.1</u>	<u>1</u>	<u>0,2</u>	<u>нет</u>
<u>2020</u>	<u>/93.1</u>	<u>1</u>	<u>0,2</u>	<u>нет</u>

Вход. №
18.06.2021

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 г. Тюмень, ул. 50лет Октября 46/2
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 09.06.2021 г., окончена 09.06.2021 г.

3. В соответствии с решением⁵ И.о. директора ФИЛИАЛ №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ М.А. Орлова от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____.

(дата)

4. В соответствии с решением⁵ И.о. директора ФИЛИАЛ №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ М.А. Орлова от _____ № _____ 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:

Руководитель - И.о.директора Закожурникова Галина Николаевна,

Главный бухгалтер - Закирова Флора Валиахметовна

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: устав, учредительные документы, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе, выписка из ЕГРЮЛ, информационное письмо об учете в статрегистре, распоряжение администрации города Тюмени о назначении на должность, о выплате материальной помощи, записка расчет, положение об оплате труда и материальном стимулировании, штатное расписание, заявление о подтверждении ОКВЭД, справка-подтверждение ОКВЭД, приказы о принятии на работу, о назначении на должность, расчетные ведомости, свод начислений и удержаний по видам выплат, анализ счетов, оборотно-сальдовая ведомость, свод зарплаты по видам оплат, расчетные листки организации, штатное расписание, лицевые счета сотрудников, трудовые договоры, трудовые книжки; приказы: о приеме на работу, увольнении, о предоставлении отпуска, о перерасчете пособия по временной нетрудоспособности, пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам: единовременное пособие при рождении ребенка: личные заявления сотрудников о назначении пособия, справки о рождении ребенка, выданные органами ЗАГС, справки с места работы, из органов социальной защиты второго родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось, муниципальное задание, договор о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения муниципального задания, дополнительное соглашение, график перечисления субсидий, договора оказания услуг, акт сдачи приемки оказанных услуг.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы⁷:-----

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

8. Предыдущая проверка проводилась с « 02.04.2018 » по « 05.04.2018 » акт от « 12 » апреля 2018 г. № 164.⁸

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

устранены

(устранены/не устранены, (в случае не устранения 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:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:⁹

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2018-31.12.2020	-----

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2018-31.12.2020	-----

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)
01.01.2018-31.12.2020	-----

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)
01.01.2018-31.12.2020	-----

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 _____

(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);
(дата)

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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ТЮМЕНСКИЙ ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР»⁹

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за

01.01.2018-31.12.2020 в размере 0,00 руб.,⁹

(период)

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

0,00 рублей.⁹

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

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

11.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ТЮМЕНСКИЙ ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

(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

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте выездной проверки, 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 - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Тюмень, ул. Ирбитская, 16 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 филиала № 1 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проводящих проверку:

Харина Татьяна Васильевна - Главный специалист-ревизор
(подпись) (должность, ФИО)

Подпись руководителя (его представителя) **МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ТЮМЕНСКИЙ ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**:

Экотурникова Т.Н.
(подпись) (должность, ФИО)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр акта с _____ приложениями на _____ листах получил:
(количество)

Экотурникова Т.Н.
(должность, Ф.И.О./руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

18.06.2021
(подпись) (дата)

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.¹¹

Харина Татьяна Васильевна - Главный специалист-ревизор (3452) 799-741

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.

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

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».

Государственное учреждение –
Тюменское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ФИЛИАЛ № 1

ул. Ирбитская, д.16, г. Тюмень, 625001
телефон (3452) 79-97-01
E mail: info_fil_01@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний

09.06.2021г.

№ 206

В соответствии с решением И.о. директора ФИЛИАЛ №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ М.А. Орлова

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)(наименование территориального органа страховщика)(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от № 237 от «9» июня 2021 г.

Харина Татьяна Васильевна - Главный специалист-ревизор ,

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ФИЛИАЛ №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ТЮМЕНСКИЙ ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

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

регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

7201028677

код подчиненности

72011

ИНН²

7204155083

КПП³

720301001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

625039, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, ГОРОД

ТЮМЕНЬ, УЛИЦА 50 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, ДОМ 46/2

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020 .

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 09.06.2021

проверка окончена 09.06.2021

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Харина Татьяна Васильевна - Главный специалист-ревизор

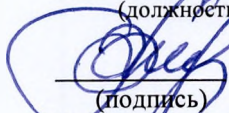
ФИЛИАЛ №1 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Харина Татьяна Васильевна
(подпись) (Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке получил:

И.О. директора Экотехникова Т.Н.

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


(подпись)

18.06.2021
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.⁵

Харина Татьяна Васильевна · Главный специалист-ревизор Тел. (3452) 799-741

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».