

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал №12

Гоголя ул., д.60
г. Минусинск, 662608
тел. (39132) 2-22-43, факс (39132) 2-22-43,
http://r24.fss.ru,
E-mail: info_fil_12@ro24.fss.ru

Акт выездной проверки

от "3" февраля 2021 г.
(дата)

№ 1 н/с

Мною, Куралевой Мариной Петровной - Главным специалистом-ревизором

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

филиала № 12 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения 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

**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА МИНУСИНСКОГО РАЙОНА
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ,**

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер 2412320204

Код подчиненности 24121

Код ИФНС 2455

ИНН 2425002135

КПП 245501001

Адрес места нахождения организации 662631, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН МИНУСИНСКИЙ, СЕЛО ГОРОДОК, УЛИЦА ЛЕНИНА, ДОМ 6 А

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	84.11.35: Деятельность органов местного самоуправления сельских поселений	1	0,2	нет / нет
2019	84.11.35: Деятельность органов местного самоуправления сельских поселений	1	0,2	нет / нет
2020	84.11.35: Деятельность органов местного самоуправления сельских поселений	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).

Место проведения выездной проверки: 662601, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, ГОРОД МИНУСИНСК, УЛИЦА ГОГОЛЯ, ДОМ 60

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата «25» января 2021 г., окончена «25» января 2021 г..
(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:

Руководитель - ТОЩЕВ АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Кривина Оксана Анатольевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

коллективного договора, штатного расписания, платежных поручений, лицевых карточек работников, расчетов 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 формы 4-ФСС РФ (ежеквартально, нарастающим итогом с начала года за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020г.);

выборочным методом проверки представленных следующих документов:

трудовые книжки, таблицы учета рабочего времени, расчетные ведомости начисления заработной платы, регистры бухгалтерского учета по расчетам с персоналом по оплате труда и расчетам по обязательному социальному страхованию, приказы по предприятию

(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 _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

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:

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)

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

На основании статьи 22¹, 26¹¹ Федерального Закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» начислена пени на недоимку с учетом доначисленных страховых взносов по результатам настоящей проверки в сумме **0,0 рублей**.

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:

Период (месяц, год)	(указать каких) Сумма принятых 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 _____.

(период)

не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который

Установленный срок представления расчета начисляются страховые взносы _____.

(дата)

в электронном

Расчет представлен формате, своевременно, 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

**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА МИНУСИНСКОГО РАЙОНА
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2018 – 2020 гг.

(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 0,0 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

**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА МИНУСИНСКОГО РАЙОНА
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 1 статьи 19, статьи 26²⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

Неполная уплата страховых взносов в результате занижения облагаемой базы влечет штраф в размере 20% от причитающейся к уплате суммы страховых взносов - **0,00 рублей** (0,00*20%).

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на _____ 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 № 12 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

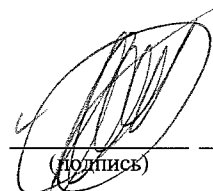
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

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


(подпись)

Куралева Марина Петровна -
Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА МИНУСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

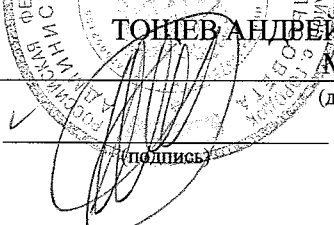

(подпись)

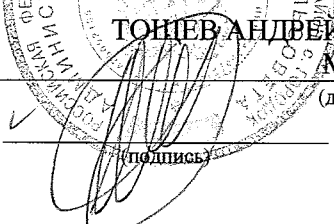
ТОЩЕВ АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во приложений)

**ТОЩЕВ АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА
МИНУСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

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




(подпись)

04.02.2024
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

_____ (подпись)

_____ (дата)

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