

Государственное учреждение -  
Белгородское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Ф И Л И А Л № 4

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000  
Тел. (472-2) 27-16-43, 23-59-01, факс (472-2) 33-91-09  
e-mail: D\_fil\_04@ro31.fss.ru

№ \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Приложение № 9  
к Методическим указаниям о порядке назначения,  
проведения документальных выездных проверок  
страхователей по обязательному социальному  
страхованию от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний и принятия  
мер по их результатам

АКТ № 3н/с

**ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО  
ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ  
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения "Комплексный центр социального обслуживания населения" Яковлевского района  
(наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

г. Строитель  
(наименование населенного пункта)

"20" февраля 2014 г.  
(дата акта)

Юридический адрес: 309070, Промышленный пер, д. 1, Строитель г, Яковлевский р-н, Белгородская обл.

Регистрационный номер страхователя 3104211083 Код подчинённости 31041

Код ИФНС России 3130

ИНН 3121184220 КПП 312101001

ОГРН 1113130000741

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2011	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2012	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2013	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет

Расчетный (текущий) счет № 40701810514031000028 ГРКЦ ГУ Банка России по Белгородской области.  
БИК 041403001

Проверяющие: Алейникова Ирина Николаевна - Главный специалист-ревизор  
(Ф.И.О., занимаемые должности уполномоченных на проведение проверки должностных лиц, отделения (филиала отделения) Фонда)

на основании решения от «4» февраля 2014 г. № 3  
(дата)

проведена проверка по вопросам начисления, уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходования этих средств

за период с 24.05.2011 г. по 31.12.2013 г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Проверка начата 04.02.2014 г., окончена 06.02.2014 г.

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	- <u>Цибульник Татьяна Владимировна,</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	- <u>Шумакова Ирина Ивановна.</u> (Ф.И.О.)

Установленная дата выплаты заработной платы 15.

Расчетная ведомость по средствам Фонда представлена за периоды I полугодие 2011г., 9 месяцев 2011г., год 2011г., I квартал 2012г., I полугодие 2012г., 9 месяцев 2012г., год 2012г., I квартал 2013г., I полугодие 2013г., 9 месяцев 2013г., год 2013г.

1. Настоящая проверка проведена выборочным методом.

В ходе проверки проверены финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, на основании которых производились выплаты в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В ходе проверки проверены: учредительные документы, расчетные ведомости, первичные документы бухгалтерского учета, первичные документы по учету труда, банковские документы, кассовые документы, своды по заработной плате, оборотные ведомости, лицевые счета сотрудников, карточки индивидуального учета, договора, приказы, положения, решения, справки, заявления, копии документов и др.

К проверке не представлены<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  
(приводится перечень не представленных документов)

2. Проведена проверка:

2.1. Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки).

2.2. Расходов, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2.3. Настоящей проверкой установлено следующее:

\_\_\_\_\_ (Приводятся документально подтвержденные факты нарушений порядка начисления, уплаты и расходования средств Фонда с обязательными ссылками на нормативные правовые акты или указание на отсутствие таких фактов)

3. Всего по результатам настоящей проверки установлено:

3.1. Недоимка в сумме 0,00 рублей, в том числе:

а) неуплаченные страховые взносы в сумме 0,00 рублей, из них в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей;

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

3.2. Излишне начисленные страховые взносы в Фонд в сумме 0,00 рублей.

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Уплатить Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения "Комплексный центр социального обслуживания населения" Яковлевского района:

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

Недоимку по страховым взносам в сумме 0,00 рублей,

Пени на недоимку по страховым взносам в сумме 0,00 рублей.

Сумма недоимки по страховым взносам и пени определяется ежемесячно с учетом излишне перечисленных страхователем страховых взносов, а также задолженности отделения (филиала отделения) Фонда.

4.2. Отобразить в бухгалтерском учете и расчетной ведомости по средствам Фонда недоимку по страховым взносам, в том числе доначисленные страховые взносы и не принятые к зачёту расходы.

4.3. Привлечь Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения "Комплексный центр социального обслуживания населения" Яковлевского района

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

к ответственности за нарушение порядка уплаты страховых взносов:

№	Вид нарушения	Сумма штрафа	Законодательные акты,
---	---------------	--------------	-----------------------

<sup>1</sup> Заполняется в случае неполного представления страхователем документов, связанных с расходованием средств Фонда.

п/п	(руб.)	в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
	0,00	

4.4. Перечислить г добровольном порядке  
 - недоимку в сумме 0 руб. 0 коп. (КБК \_\_\_\_\_),  
 - пени в сумме 0 руб. 0 коп. (КБК \_\_\_\_\_)  
 на расчетный (текущий) счет №

ГРКЦ ГУ Банка России по Белгородской области г.Белгород, БИК 41403001;  
 (наименование банка)

- штрафные санкции в сумме 0 руб. 0 коп. (КБК \_\_\_\_\_)  
 на расчетный (текущий) счет №

ГРКЦ ГУ Банка России по Белгородской области г.Белгород, БИК 41403001;  
 (наименование банка)

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 Филиал № 4 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
 (наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы 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 штрафы региональным отделением Фонда будет принято решение о привлечении страхователя к ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Подписи лиц, проводивших проверку

Филиал № 4 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

(подпись)

Алейникова И.Н.  
 (Ф.И.О.)

Подпись руководителя  
 (его представителя)

Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения "Комплексный центр социального обслуживания населения" Яковлевского района

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

(подпись)

Цибульник Т. В.  
 (Ф.И.О.)

Экземпляр акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил:  
 (количество приложений)

Руководитель (его представитель): Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения "Комплексный центр социального обслуживания населения" Яковлевского района, Цибульник Татьяна Владимировна  
 (должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

(подпись)

Цибульник Т.В.  
 (Ф.И.О.) (дата)