

**Филиал № 4 Государственного учреждения-
Красноярского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации**
663960, Красноярский край, г.Заозерный, ул.Папанина,
д.3А
тел. (839165) 20193
e-mail: info_fil_4@ro24.fss.ru

Приложение № 1
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

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

от 11.10.2022
(дата)

№ 24042250000961

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)

директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

филиала № 4 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Кириллова Оксана Викторовна

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) 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

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ "РЫБИНСКИЙ" (КГБУСО "КЦСОН "РЫБИНСКИЙ")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2404390615

Код подчиненности

24041

ИНН

2448000127

КПП

244801001

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

663960, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН
РЫБИНСКИЙ, ГОРОД ЗАОЗЕРНЫЙ,
УЛИЦА ФАБРИЧНАЯ, 11

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г. N
125-ФЗ

основание проведения выездной проверки
(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной
проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24
июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за
деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа
страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи
26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем
уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана
сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021 .
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту-ревизору - Масленниковой Татьяне Прокопьевне


(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,
с указанием руководителя проверяющей группы территориального
органа страховщика)

филиала № 4 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)


(подпись)

О.В. Кириллова

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))


(подпись)

11.10.2022
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 526009004706013919595251880369785596039694048116
Владелец КИРИЛЛОВА ОКСАНА ВИКТОРОВНА
Действителен с 23.12.2021 по 23.03.2023

Филиал № 4 Государственного учреждения-
Красноярского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации
663960, Красноярский край, г.Заозерный,
ул.Папанина, д.3А
тел. (839165) 20193
e-mail: info_fil_4@ro24.fss.ru

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
"РЫБИНСКИЙ" (КГБУСО "КЦСОН "РЫБИНСКИЙ")**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации	2404390615
Код подчиненности	24041
ИНН	2448000127
КПП	244801001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	663960, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН РЫБИНСКИЙ, ГОРОД ЗАОЗЕРНЫЙ, УЛИЦА ФАБРИЧНАЯ, 11

Требование о представлении сведений и документов

от 11.10.2022 № 24042250000962
(дата)

В соответствии со статьей 26.18 Федерального закона 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) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Гражданско-правовой договор с организацией, проводящей специальную оценку условий труда: 2019-2021, в количестве 1 шт.
- 2) Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ: 2019-2021, в количестве 50 шт.
- 3) Документ финансового органа и (или) главного распорядителя бюджетных средств, содержащий сведения о сумме бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств: 2019-2021, в количестве 3 шт.
- 4) Документы, на основании которых произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: 2019-2021, в количестве 10 шт.
- 5) Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица): 2019-2021, в количестве 20 шт.
- 6) Документы, подтверждающие заявленный тариф: 2019-2021, в количестве 3 шт.

- 7) Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда: 2019-2021, в количестве 1 шт.
- 8) Документы, подтверждающие расходы по предупредительным мерам, в том числе произведенные за счет собственных средств: 2019-2021, в количестве 10 шт.
- 9) Документы, подтверждающие применение льгот: 2019-2021, в количестве 10 шт.
- 10) Документы, подтверждающие расходы страхователя на предупредительные меры указанные в отчетности по Форме 4-ФСС: 2019-2021, в количестве 10 шт.
- 11) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт): 2019-2021, в количестве 100 шт.
- 12) Заявление застрахованного лица на оплату отпуска: 2019-2021, в количестве 50 шт.
- 13) Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: 2019-2021, в количестве 50 шт.
- 14) Заявление застрахованного лица о замене календарных годов: 2019-2021, в количестве 1 шт.
- 15) Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: 2019-2021, в количестве 100 шт.
- 16) Листок нетрудоспособности: 2019-2021, в количестве 293 шт.
- 17) Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов: 2019-2021, в количестве 36 шт.
- 18) Отчет о проведении специальной оценки условий труда: 2019-2021, в количестве 1 шт.
- 19) Первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.): 2019-2021, в количестве 200 шт.
- 20) Положения об оплате труда: 2019-2021, в количестве 1 шт.
- 21) При временной нетрудоспособности по уходу за членом семьи - документ, подтверждающий, что больной является членом семьи: 2019-2021, в количестве 11 шт.
- 22) Приказ о выплате: 2019-2021, в количестве 100 шт.
- 23) Приказ о предоставлении работнику отпуска: 2019-2021, в количестве 100 шт.
- 24) Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени): 2019-2021, в количестве 20 шт.
- 25) Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период): 2019-2021, в количестве 2 шт.
- 26) Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений: 2019-2021, в количестве 100 шт.
- 27) Прочие документы: 2019-2021, в количестве 100 шт.
- 28) Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам: 2019-2021, в количестве 36 шт.

29) Сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников): 2019-2021, в количестве 100 шт.

30) Сводные ведомости: 2019-2021, в количестве 36 шт.

31) Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей): 2019-2021, в количестве 11 шт.

32) Справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется: 2019-2021, в количестве 11 шт.

33) Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось: 2019-2021, в количестве 11 шт.

34) Справки, подтверждающие факт инвалидности: 2019-2021, в количестве 10 шт.

35) Табель учета рабочего времени: 2019-2021, в количестве 50 шт.

36) Штатное расписание (штатная расстановка): 2019-2021, в количестве 3 шт.

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся))

Истребуемые сведения и документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица в представлении запрашиваемых документов или их непредставление в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 рабочих дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа страховщика о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводящих проверку:

ведущий специалист-ревизор

(должность)



(подпись)

Масленникова Татьяна Прокопьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и документов получил



(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица
(уполномоченного представителя)



(подпись)

11.10.2022

(дата)

Примечание.

Требование о представлении сведений и документов может быть передано руководителю организации (его уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.

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

663960, Красноярский край, г.Заозерный,

ул.Папанина, д.3А

тел. (839165) 20193

e-mail: info_fil_4@ro24.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**

от 14.10.2022

(дата)

№ 24042250000963

В соответствии с решением

директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
филиала № 4 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Кирилловой Оксаны Викторовны

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 11.10.2022 № 24042250000961

(дата)

ведущим специалистом-ревизором - Масленниковой Татьяной Прокопьевной (ГУ-Красноярское
РО ФСС РФ)

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

(наименование территориального органа страховщика, 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

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ "РЫБИНСКИЙ".**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2404390615

Код подчиненности

24041

ИНН

2448000127

КПП

244801001

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

663960, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН
РЫБИНСКИЙ, ГОРОД ЗАОЗЕРНЫЙ,
УЛИЦА ФАБРИЧНАЯ, 11

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

663960, Красноярский край, г.Заозерный, ул.Папанина, д.3А
тел. (839165) 20193
e-mail: info_fil_4@ro24.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 16.11.2022
(дата)

№ 24042250000964

Нами (мною), Масленниковой Татьяной Прокопьевной, Ведущим специалистом-ревизором
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

филиала № 4 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "РЫБИНСКИЙ"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2404390615

Код подчиненности

24041

ИНН ³

2448000127

КПП ⁴

244801001

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

663960, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН
РЫБИНСКИЙ, ГОРОД ЗАОЗЕРНЫЙ, УЛИЦА
ФАБРИЧНАЯ, 11

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	87.30	1	0.2	Нет
2020	88.10	1	0.2	Нет
2021	88.10	1	0.2	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

Территория страхователя, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН РЫБИНСКИЙ, ГОРОД ЗАОЗЕРНЫЙ, УЛИЦА
ФАБРИЧНАЯ, 11

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 11.10.2022 окончена 14.10.2022
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(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

(наименование должности)

Уралова Татьяна Владимировна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Сивкова Ольга Валерьевна

(Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

Прочие документы 2019-2021, Гражданско-правовой договор с организацией, проводящей специальную оценку условий труда 2019-2021, Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ 2019-2021, Документ финансового органа и (или) главного распорядителя бюджетных средств, содержащий сведения о сумме бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств 2019-2021, Документы, на основании которых произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 2019-2021, Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица) 2019-2021, Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия 2019-2021, Заявление застрахованного лица о замене календарных годов 2019-2021, Листок нетрудоспособности 2019-2021, Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов 2019-2021, Отчет о проведении специальной оценки условий труда 2019-2021, Положения об оплате труда 2019-2021, При временной нетрудоспособности по уходу за членом семьи - документ, подтверждающий, что больной является членом семьи 2019-2021, Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени) 2019-2021, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период) 2019-2021, Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений 2019-2021, Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам 2019-2021, Сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний),

липовые счета или расчетные листки по заработной плате работников) 2019-2021, Сводные ведомости 2019-2021, Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) 2019-2021, Справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется 2019-2021, Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось 2019-2021, Справки, подтверждающие факт инвалидности 2019-2021, Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда 2019-2021, Документы, подтверждающие расходы по предупредительным мерам, в том числе произведенные за счет собственных средств 2019-2021, Документы, подтверждающие расходы страхователя на предупредительные меры указанные в отчетности по Форме 4-ФСС 2019-2021, Документы, подтверждающие заявленный тариф 2019-2021, Первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.) 2019-2021, Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт) 2019-2021, Документы, подтверждающие применение льгот 2019-2021, Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов 2019-2021, Табель учета рабочего времени 2019-2021, Штатное расписание (штатная расстановка) 2019-2021, Заявление застрахованного лица на оплату отпуска 2019-2021, Приказ о предоставлении работнику отпуска 2019-2021, Приказ о выплате 2019-2021.

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

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

_____ 21.10.2019 _____ по _____ 28.10.2019 _____,
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от

_____ 05.11.2019 _____ № _____ 60п/с _____ 8.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено: Страховой тариф страхователю, Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания "Комплексный центр социального обслуживания населения "Рыбинский" (далее - КГБУСО «КЦСОН Рыбинский»), установлен тариф по заявленному им основному виду экономической деятельности в соответствии с Федеральным законом от 22.12.2005 № 179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год» (далее - 179-ФЗ), с учетом изменений и дополнений, установленными федеральными законами: на 2019, 2020 годы - Федеральным законом от 25.12.2018 № 477-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», на 2021 год - Федеральным законом от 22.12.2020 № 434-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов». Основной вид деятельности КГБУСО «КЦСОН Рыбинский» в проверяемом периоде соответствовал заявленному коду Общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОК 029-2014) 88.10 «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам». КГБУСО «КЦСОН Рыбинский», согласно пункту 15 «Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 01.12.2005 № 713, отнесено к 1 классу профессионального риска, что соответствует страховому тарифу 0,2 % к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях - к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору. В проверяемом периоде КГБУСО «КЦСОН Рыбинский», согласно пункту 1 статьи 2 Федерального закона от 22.12.2005 года № 179-ФЗ, применяло льготу при начислении страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в части начисленных по всем основаниям выплат работникам, являющихся инвалидами с установлением группы. Страховые взносы уплачивались в размере 60 процентов страхового тарифа. Нарушений в применении льготы не установлено. Скидки и надбавки к страховому тарифу КГБУСО «КЦСОН Рыбинский» в проверяемом периоде не устанавливались. Специальная оценка условий труда (далее - СОУТ), проводилась в 2016 г. за счет собственных средств. Договор о выполнении комплекса работ по специальной оценке условий труда

заключены с Обществом с ограниченной ответственностью «Экспертно-аналитический центр «Технологии труда». Договор № 178-16/СОУТ/24 от 01.12.2016 г. Указанная организация зарегистрирована в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда 14.08.2015 №89. Регистрационный номер аттестата аккредитации организации RA.RU.21ЭМ46 от 26 октября 2016. Согласно сводной ведомости результатов проведения специальной оценки условий труда количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда на начало года - 150, в том числе количество рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным условиям труда (класс 3.1) - 96. Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры проводились в 2018, 2019, 2020 г. г., на основании контрактов на оказание услуг по проведению периодических медицинских осмотров № 74 от 04.05.2018, №1 от 21.10.2019, № 113 от 17.11.2020. В нарушение пункта 14, раздела III приказа Фонда социального страхования РФ от 26 сентября 2016 г. N 381 «Об утверждении формы 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 и порядка ее заполнения» данные по СОУТ и проведенных медицинских осмотров в таблице № 5 «Сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда (результатах аттестации рабочих мест по условиям труда) и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров

работников на начало года» в расчетах по форме 4-ФСС за 2021 г. г. страхователем заполнены не верно. Согласно представленных в ходе проверки документов о проведенных медицинских осмотрах (Заключительные акты медицинской организации КГУБЗ «Рыбинская РБ») в 2018 г. медицинскому осмотру подлежали 86 работников, фактически медицинский осмотр прошли 86 работников, в 2019 г. медицинскому осмотру подлежали 76 работников, фактически медицинский осмотр прошли 76 работника, в 2020 г. медицинскому осмотру подлежали 76 работников, фактически медицинский осмотр прошли 76 работников. В таблице № 5 расчетов по форме 4-ФСС за 2019 год по строке 2 в графе 7 «Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)» отражено 114, следовало указать - 86. В таблице № 5 расчетов по форме 4-ФСС за 2020 год по строке 2 в графах 7 отражено 114, следовало указать - 76. В таблице № 5 расчетов по форме 4-ФСС за 2021 год по строке 2 в графах 7 отражено 114, следовало указать - 76. Проведена проверка документов за 2019, 2020, 2021 г. г., подтверждающих исключение сумм из облагаемой базы: листки нетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по уходу за членом семьи. Нарушений в назначении и выплате вышеуказанных сумм по социальному обеспечению сотрудников не установлено.

В ходе проверки 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 нарушений не 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

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

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

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

не выявлена.

(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
нарушений не выявлено.

(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): ⁹		
Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен

не выявлено.

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

(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 КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "РЫБИНСКИЙ"
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021
(период)

в размере 0,00 руб.; ⁹

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

в сумме 0,00 рублей. 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 КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "РЫБИНСКИЙ"
(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

(указывается состав правонарушения)

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 № 4 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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку


(подпись)

Масленникова
Татьяна Прокопьевна
(Ф.И.О.)

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

✓ Директор ✓
(должность)

✓ Т ✓
(подпись)

✓ Уралов Т В
(Ф.И.О.)



Место печати (при наличии) страхователя

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

✓ Директор Уралов Т В
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

✓ Т 16.11.2022
(подпись) (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 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 этого 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.

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".