

**Филиал № 39 Государственное учреждение-
Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации"**

142800, Московская область, г.Ступино, ул.Пушкина,
д.21

тел. 8(49664) 4-07-45, факс 8(49664) 4-07-45

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143
Форма 1

Решение

**о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых
страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты
страхового обеспечения**

от 01.02.2022
(дата)

№ 50392280000101

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей

заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации"

(наименование территориального органа страховщика)

Афанасьева Галина Юрьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая , ~~повторная~~ , ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ , ~~по жалобе~~ (ненужное зачеркнуть) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

**ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО
ОКРУГА СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И
ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ)**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>5039200666</u> ,
Код подчиненности	<u>50391</u> ,
ИНН	<u>5076004251</u> ,
КПП	<u>507601001</u> ,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>142970, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12</u> ,

за период с 01.01.2021 по 31.12.2021 .
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
главному специалисту-ревизору - Кузнецовой Олесе Михайловне (Московское обл. (филиал №39))

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием
руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации"

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(подпись)

Г.Ю. Афанасьева

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати территориального
органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Начальник отдела структуры и делами молодежи ✓

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

администрации г.о. Сергиевский Промышленный Район / Шибриков В.И.

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



01.02.2022 *01.02.2022*

**Филиал № 39 Государственное учреждение-
Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации"**

142800, Московская область, г. Ступино, ул. Пушкина,
д. 21

тел. 8(49664) 4-07-45, факс 8(49664) 4-07-45

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143
Форма 5

Справка

о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения

от 01.02.2022
(дата)

№ 50392280000102

В соответствии с решением

заместителя директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации"

(наименование территориального органа страховщика)

Афанасьевой Галины Юрьевны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 01.02.2022 № 50392280000101

главным специалистом-ревизором - Кузнецовой Олесей Михайловной (Московское обл. (филиал №39))

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя:

ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ),

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

5039200666

Код подчиненности

50391

ИНН

5076004251

КПП

507601001

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

142970, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ,
РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ
ПРУДЫ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12

за период с 01.01.2021 по 31.12.2021
(дата) (дата)


Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 01.02.2022,
(дата)
проверка окончена 01.02.2022.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

01.02.2022
(дата)

Кузнецова Олеся Михайловна
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))


Главный специалист-ревизор
(должность)



Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Начальник отдела культуры и делам молодежи администрации
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))
г.о. Серебряные Пруды Лубовкин В. В.
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

01.02.2022 01.02.2022
(подпись) (дата)



Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

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 рабочих дней со дня направления заказного письма.

**Филиал № 39 Государственное учреждение-
Московское Областное региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации"**

142800, Московская область, г.Ступино,
ул.Пушкина, д.21
тел. 8(49664) 4-07-45, факс 8(49664) 4-07-45

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 15.03.2022
(дата)

№ 50392280000103

Нами (мною), Кузнецовой Олесеи Михайловной, главным специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение Фонда
социального страхования Российской Федерации"

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и
документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА
СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ)

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>5039200666</u>
Код подчиненности	<u>50391</u>
ИНН	<u>5076004251</u>
КПП	<u>507601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>142970, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12</u>

за период с 01.01.2021 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г.
№ 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ,
УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 01.02.2022 окончена 01.02.2022
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (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:

НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА	ЛУКОВНИКОВ ВАДИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	ЛОМОВА Л.В.
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____ методом проверки представленных _____
(сплошным, выборочным)
следующих сведений и документов:

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ) на сумму 6 258,16 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 6 258,16 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи:

10.2.1.

10.2.2. В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0,00 рублей.

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0,00 рублей.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
---------------------	--

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 № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение 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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку



Кузнецова
(подпись)

Кузнецова Олеся
Михайловна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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



Нач. отдела
(должность)

[Signature]
(подпись)

Лувенков В.А.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

Начальник отдела контроля и делами малой и

администрации г.о. Сергиевское

Лувенков В.А.
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

[Signature]
(подпись)

15.03.2027. *15.03.2022*

(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

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.

**Филиал № 39 Государственное учреждение-
Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации"**

142800, Московская область, г.Ступино, ул.Пушкина,
д.21

тел. 8(49664) 4-07-45, факс 8(49664) 4-07-45

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 01.02.2022
(дата)

№ 50392250000091

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)

_____ заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации"

(наименование территориального органа страховщика)

_____ Афанасьева Галина Юрьевна

(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

_____ ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО
ОКРУГА СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И
ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ)

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>5039200666</u>
Код подчиненности	<u>50391</u>
ИНН	<u>5076004251</u>
КПП	<u>507601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>142970, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12</u>

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

главному специалисту-ревизору - Кузнецовой Олесе Михайловне (Московское обл. (филиал №39))

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

филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации"

(наименование территориального органа страховщика)



Заместитель директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)


(подпись)

Г.Ю. Афанасьева
(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Канашикин
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (всособленного подразделения)

администрации г.о. Серебряные Пруды Лукивский В.А.
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



(подпись)

01.02.2022
(дата)

01.02.2022

Место печати (при наличии) страхователя

**Филиал № 39 Государственное учреждение-
Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации"**

142800, Московская область, г.Ступино, ул.Пушкина,
д.21

тел. 8(49664) 4-07-45, факс 8(49664) 4-07-45

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 01.02.2022
(дата)

№ 50392250000092

В соответствии с решением

заместителя директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации"

(наименование территориального органа страховщика)

Афанасьевой Галины Юрьевны

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

о проведении выездной проверки от 01.02.2022 № 50392250000091
(дата)

главным специалистом-ревизором - Кузнецовой Олесей Михайловной (Московское обл.
(филиал №39))

(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

ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА
СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ
МОЛОДЕЖИ)

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5039200666

Код подчиненности

50391

ИНН

5076004251

КПП

507601001


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

142970, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ,
РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ
ПРУДЫ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12

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

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 01.02.2022,
(дата)
проверка окончена 01.02.2022.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:




Главный специалист-ревизор
(должность)
01.02.2022
(дата)

Кузнецова Олеся Михайловна
(подпись) _____
(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Николай Николаевич
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
администрации г. Серебряные Пруды Лубовицкий В.В.
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)


(подпись) _____
01.02.2022 01.02.2022
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

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.

**Филиал № 39 Государственное учреждение-Московское
Областное региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации"**

142800, Московская область, г.Ступино, ул.Пушкина, д.21
тел. 8(49664) 4-07-45, факс 8(49664) 4-07-45

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 15.03.2022
(дата)

№ 50392250000093

Нами (мною), Кузнецовой Олесей Михайловной, Главным специалистом-ревизором

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

филиала № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение 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

ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА
СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5039200666

Код подчиненности

50391

ИНН ³

5076004251

КПП ⁴

507601001

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

142970, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАБОЧИЙ
ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ, УЛИЦА
ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12

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	90.03	1	0.2	Нет
2020	90.03	1	0.2	Нет
2021	84.11	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, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ,
УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 12

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 01.02.2022 окончена 01.02.2022
(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:

НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА

ЛУКОВНИКОВ ВАДИМ
АЛЕКСАНДРОВИЧ

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

Ломова Л.В.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

(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 04.04.2018 по 04.04.2018,
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от 03.05.2018 № 5013н/с 8.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае неустранения 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: 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 ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(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 ОТДЕЛ КУЛЬТУРЫ И ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЕРЕБРЯНЫЕ ПРУДЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(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 № 39 Государственное учреждение-Московское Областное региональное отделение 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)

Кузнецова Олеся
Михайловна
(Ф.И.О.)

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



Нач. отдела
(должность)


(подпись)

Луконников В.И.
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

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

Начальник отдела культуры и делам малых предприятий

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

администрации г.о. Серебрянские пруды Луконников В.И.
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))


(подпись)

15.03 2022г.

(дата)

15 03 2022

(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".