

Государственное учреждение –
Тюменское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ФИЛИАЛ №5

10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150
Телефон (3456) 25-02-67
Телефакс (3456) 25-33-05
Fil5@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

АКТ № 25н/с

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

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА ТОБОЛЬСКА"

г.Тобольск

"29" марта 2017 г.

Юридический адрес: 626150, 4-Й МКР, д. 50, ТОБОЛЬСК Г, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛ.
Регистрационный номер страхователя 7205005860 Код подчинённости 72051
Код ИФНС России 7206ИНН 7206037303 КПП 720601001 ОГРН 1087206000023

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа
2014	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2
2015	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2
2016	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2

Расчетный счет № 40601810400003000001 ОТДЕЛЕНИЕ ТЮМЕНЬ БИК 47102001

Проверяющая: Вычерова Марина Павловна - главный специалист-ревизор на основании решения от «1»
марта 2017 г. № 22н/с провела проверку 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 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

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 01.03.2017 г., окончена 03.03.2017 г.

Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - ЛЕВИНА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА,

Главный бухгалтер - Аверина Ольга Константиновна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Установленная дата выплаты заработной платы 15.

Комиссия по социальному страхованию имеется.

Предыдущая проверка проводилась с 18.01.2016г. По 20.01.2016г. Акт № 19 от 02.03.2016г.

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

Расчетная ведомость по средствам Фонда представлена за периоды I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г.

1. Настоящая проверка проведена выборочным методом.

В ходе проверки проверены: сводьы начислений и удержаний по заработной плате, оборотно — сальдовые ведомости, табеля учета использования рабочего времени, договора, приказы, первичные кассовые и банковские документы, а также другие организационно -распорядительные и бухгалтерские документы, на основании которых начислялись страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

К проверке не представлены:----.

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: Страховые взносы начислялись и перечислялись на основании Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 02 марта 2000г. №184 и ст.17 Федерального закона РФ №125-ФЗ от 24.07.1998г. "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", Федерального закона РФ №348-ФЗ от 08.12.2010г. О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Расходов на выплату пособий, в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, страхователем не производилось.

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.

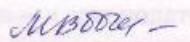
3.2. Излишне начисленные страховые взносы в Фонд в сумме 0,00 рублей.

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 №5 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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.

Подписи лиц, проводивших проверку

Филиал №5 Государственного учреждения -
Тюменского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации


Вычерова Марина
Павловна - главный
специалист-ревизор


(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА
ТОБОЛЬСКА"


ЛЕВИНА ТАТЬЯНА
АНДРЕЕВНА


(подпись)

(Ф.И.О.)

м.п.

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

Руководитель : АУСОН ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА ТОБОЛЬСКА", ЛЕВИНА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА


(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

22.03

Государственное учреждение –
Тюменское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ФИЛИАЛ №5

10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150
Телефон (3456) 25-02-67
Телефакс (3456) 25-33-05
Fil5@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

Приложение № 16
к приказу Фонда
социального страхования
Российской Федерации
от 11 января 2016г. № 2
Форма 18-ФСС РФ

Акт выездной проверки

от 29.03.2017

(дата)

№ 25 осс доходы

Мною, Вычеровой Мариной Павловной главным специалистом ревизором Филиала №5 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА ТОБОЛЬСКА"

регистрационный номер	<u>7205005860</u>
код подчиненности	<u>72051</u>
ИНН	<u>7206037303</u>
КПП	<u>720601001</u>
адрес места нахождения организации	<u>626150, 4-Й МКР, д. 50, ТОБОЛЬСК Г, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛ</u>

за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (приложений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального Закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 626150, 4-Й МКР, д. 50, ТОБОЛЬСК Г, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛ

2. Выездная проверка начата 01.03.2017, окончена 03.03.2017
(дата) (дата)

3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - ЛЕВИНА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Аверина Ольга Константиновна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: сводь по начислению заработной платы, табели учета рабочего времени, трудовые договора, штатное расписание, приказы, первичные кассовые и банковские документы, а также другие организационно - распорядительные и бухгалтерские документы, на

основании которых начислялись страховые взносы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:-----.

6. Настоящей проверкой установлено:

Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: имело место нарушение сроков уплаты страховых взносов п.5 ст.15 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

7. По результатам настоящей проверки предлагается:

7.1. взыскать с АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА ТОБОЛЬСКА"

пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 3,68 руб.;

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 5 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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

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

М.В.Осип
(подпись)

Водопорова Л.Б.
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

Левина Татьяна Андреевна
(должность)

Левина Татьяна Андреевна
(подпись)
м.п.

ЛЕВИНА
ТАТЬЯНА
АНДРЕЕВНА
(Ф.И.О.)

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

ЛЕВИНА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА руководитель - АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА ТОБОЛЬСКА"

Левина Татьяна Андреевна
(подпись)

29.03.2014
(дата)

Государственное учреждение –
Тюменское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ФИЛИАЛ №5

10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150
Телефон (3456) 25-02-67
Телефакс (3456) 25-33-05
Fil5@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

А К Т

**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством**

от 29.03.2017

№ 25 осс расходы

Вычерова Марина Павловна - главный специалист-ревизор филиала № 5 Государственное учреждение – Тюменское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА ТОБОЛЬСКА"

Регистрационный номер	<u>7205005860</u>
Код подчиненности	<u>72051</u>
Код ИФНС	<u>7206</u>
ИНН	<u>7206037303</u>
КПП	<u>720601001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>626150, 4-Й МКР, д. 50, ТОБОЛЬСК Г, ТЮМ. ОБЛ</u>

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (приложений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального Закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование», Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 626150, 4-Й МКР, д. 50, ТОБОЛЬСК Г, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛ

1.2. Проверка проведена с «1» марта 2017 г. по «3» марта 2017 г.

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - ЛЕВИНА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА,

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Аверина Ольга Константиновна

(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом

проверки представленных следующих документов:сводь начислений и удержаний по заработной плате, табеля учета рабочего времени, приказы, заявления, справки, листки нетрудоспособности, трудовые договора и договора гражданско-правового характера и другие первичные финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, на основании которых производились выплаты всех видов пособий.

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:-----.

2. Настоящей проверкой установлено:

В проверяемом периоде страхователем произведены расходы на выплату пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством: по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, единовременное пособие при рождении ребенка, пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, социальное пособие на погребение.

Документы, подтверждающие расходы, имеются в наличии и в полном объеме.

Начисление и оплата пособий производится на основании Федерального закона РФ от 29.12.2006г. №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»(в редакции ФЗ №213 от 24.07.2009г) Федерального закона от 19.05.1995г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей и т.д.

За превышающей суммой расходов над начисленными страховыми взносами, страхователь регулярно обращается в исполнительный орган Фонда социального страхования.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1. Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 рублей 00 коп.
3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0 рублей 00 коп.
доначислить страховые взносы в сумме _____ 0 _____ рублей 00 коп.

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №5 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу : 10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150 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 проводившего проверку

Вычерова Марина Павловна - главный специалист-ревизор
Филиал №5
Государственного учреждения - Тюменского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

ЛЕВИНА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА АВТОНОМНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА
ТОБОЛЬСКА"

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

(кол-во прил.)

приложениями на _____ листах получил.

ЛЕВИНА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА руководитель - АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГОРОДА ТОБОЛЬСКА"

(подпись)

(дата)

29.03.17