

## Акт выездной проверки

от "31" октября 2018 г.  
(дата)

№ 584н/с

Мною, Васильевой Татьяной Николаевной - Главным специалистом-ревизором Государственного учреждения — Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 по установленному законодательством тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем

### ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧЕВСКОГО РАЙОНА"

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3202140025

код подчиненности

32001

ИНН

3214005650

КПП

324501001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

242500, УЛ. МАЯКОВСКОГО, Д. 13, Г. КАРАЧЕВ,  
БРЯНСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2015г по 31.12.2017 г

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2016	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2017	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: территория проверяемого юридического лица.

2. Выездная проверка начата 25.10.2018, окончена 25.10.2018  
(дата) (дата)

Настоящая проверка проведена на основании решения исполняющего обязанности заместителя управляющего отделением Государственного учреждения — Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации В.П.Филиппова от «25» октября 2018 г. № 584

3. В соответствии с решением ---/--- выездная проверка была приостановлена - не приостанавливалась.

4. В соответствии с решением ---/--- выездная проверка была возобновлена - не возобновлялась.



Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0,00;

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке: -не установлено.

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	0,00;

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) за ---/--- .  
(период)

Установленный срок представления Расчета \_\_\_\_\_  
(дата) -

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);  
(дата)

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: -/-.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧЕВСКОГО РАЙОНА"

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г в размере 0,00 руб.,

в том числе дополнительно начисленные страховые взносы  
в сумме \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ рублей.

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 152,74 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. руководствоваться действующим законодательством по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧЕВСКОГО РАЙОНА" к ответственности, предусмотренной:

11.4.1.статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125 - ФЗ  
«за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний - в размере 40 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов».

№ п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяются штрафные санкции
1	неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы	0,00 руб.	Статья 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125 - ФЗ

11.4.2. ---/---

Акт составлен в двух экземплярах:



Экз. № 1 находится в ГУ-БРО ФСС РФ

Экз. № 2 находится у страхователя.

Приложения (наименование приложения с указанием количества листов):

№1. Таблица результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пени на недоимку на 3 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющих страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Брянск, ул. Фокина, д.73 стр.2 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

Васильева Татьяна  
Николаевна -  
Главный  
специалист-ревизор  
(Ф.И.О.)



(подпись)

(подпись)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

(должность)

(подпись)

Ничипурук С В  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов

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

**НИЧИПУРУК СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА**

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

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

31 октября 2018 года

(подпись)

(дата)

**НИЧИПУРУК СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА**

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

от получения настоящего акта уклоняется \*.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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

Место штампа территориального  
органа страховщика

Государственное учреждение  
Брянского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
№ 16-СЗ/32-16-3485

**Решение**  
**об отказе в привлечении страхователя**  
**к ответственности за совершение нарушения законодательства**  
**Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных**  
**случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от "30" ноября 2018 г.  
(дата)

№ 612

Заместитель управляющего отделением  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Ю.В.Гайдуков  
(Ф.И.О.)

рассмотрев акт выездной проверки от "31" октября 2018 г. № 584н/с  
(выездной/камеральной) (дата)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧЕВСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

3202140025

код подчиненности

32001

ИНН

3214005650

КПП

324501001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес постоянного

места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

242500, УЛ. МАЯКОВСКОГО, Д. 13, Г. КАРАЧЕВ,  
БРЯНСКАЯ ОБЛ.

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика: не имеются

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также -----//-----

(указываются письменные возражения страхователя,  
в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

не участвовал;

(Ф.И.О., должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается уведомлением о вызове плательщика страховых взносов от " " г. № 584

(указывается подтверждающий документ)

КОПИЯ

на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

### УСТАНОВИЛ:

Страхователем допущалось несвоевременное (неполное) перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации (нарушение пункта 4 статьи 22 Федерального закона № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»).

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0,00 руб., образовавшаяся за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г., в том числе:

расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в сумме 0,00 руб.;

неуплаченные страховые взносы 0,00 руб., из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0,00 руб.

Руководствуясь статьей 26<sup>30</sup> 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),

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Ю.В.Гайдуков

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

на основании отсутствия события правонарушения

### РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧЕВСКОГО РАЙОНА" за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на 31.12.2017 г.

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период 01.01.2015г. - 31.12.2017 г.	Не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.	152,74	39310202050072100160

	Итого:	152,74	
--	--------	--------	--

3. Предложить ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧЕВСКОГО РАЙОНА"

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0,00 руб., код бюджетной классификации 39310202050071000160

3.2. Уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения: руководствоваться действующим законодательством по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26<sup>20</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26<sup>21</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме в Фонд социального страхования Российской Федерации, по адресу: 107139, г. Москва, Орликов переулок, д. 3а

(наименование вышестоящего органа страховщика и его местонахождение)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

  
(подпись)

Ю.В.Гайдуков  
(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

Копию решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.\*

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

\* Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний непосредственно соответствующему лицу.