

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

АКТ № 13н/с
ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ СТРАХОВАТЕЛЯ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ"

г.Ижевск

« 26 » января 2016 г.

Юридический адрес: 426035, РЕДУКТОРНАЯ УЛ, д. 20, ИЖЕВСК Г, УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА
Фактический адрес с указанием почтового индекса и телефона: 426035, РЕДУКТОРНАЯ УЛ, д. 20, ИЖЕВСК Г, УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА, тел.43-46-63

Регистрационный номер страхователя 1801313605

Код подчиненности 18011 Код ИФНС России 1840

ИНН 1831051750 КПП 184001001

Код ОГРН 1021801513843.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2013	85.3: Предоставление социальных услуг			
2014	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет
2015	85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания	1	0,2	нет / нет

Расчетный (текущий) счет 40201810400000010002 в Отделение-НБ Удмуртская Республика г. Ижевск
БИК 49401001

Мною, Волковой Анной Сергеевной - главным специалистом-ревизором группы проверок Филиала № 1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике, на основании решения заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике от « 20 » января 2016 г. № 14н/с проведена проверка по вопросам начисления, уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходования этих средств за период с 01.01.2013 г. по 31.12.2015 г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 г. № 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 20.01.2016 г., окончена 26.01.2016 г.
Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации в проверяемом периоде являлись:

Директор - Трофимова Татьяна Васильевна,

Главный бухгалтер - Тепляшина Светлана Александровна.

Среднесписочная численность на: « 13 » января 2016 г. 54 чел.

Установленная дата выплаты заработной платы 12 число каждого месяца.

Комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию _____
(имеется, не имеется)

Предыдущая проверка проводилась с «08» августа 2012 г. по «10» августа 2012, акт от «17» августа г. № 382н/с.

Выявленные предыдущей проверкой нарушения устранены.

Расчет 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 (формы 4-ФСС) представлен за периоды: I квартал 2013г., I полугодие 2013г., 9 месяцев 2013г., год 2013г., I квартал 2014г., I полугодие 2014г., 9 месяцев 2014г., год 2014г., I квартал 2015г., I полугодие 2015г., 9 месяцев 2015г., год 2015г.

1. Настоящая проверка проведена сплошным методом: начисление и уплата страховых взносов; достоверность данных Расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам ф. 4-ФСС с данными бухгалтерского учета.

(метод проведения проверки: сплошной, выборочный,
с указанием на то, какие вопросы проверены сплошным методом, какие - выборочным)

В ходе проверки проверены:

- главные книги, аналитический учет по счету «Расчеты по обязательному социальному страхованию и обеспечению», банковские и кассовые документы, авансовые отчеты; расчетные ведомости по начислению заработной платы, лицевые счета, трудовые договоры; договоры выполнения работ (оказание услуг), акты выполненных работ (оказанных услуг), счет-фактуры;
- организационно - распорядительные документы: страховое свидетельство (уведомление) филиала отделения Фонда, учредительные документы, положение об оплате труда, о премировании, приказы по предприятию (выборочно), штатное расписание, должностные инструкции, табели учета рабочего времени;
- бухгалтерская отчетность, уведомление о постановке на учет в налоговом органе, выписка из ЕГРЮЛ, налоговая декларация по налогу на прибыль организаций;
- документы по использованию сумм страховых взносов на частичное финансирование предупредительных мер (в 2015 году - приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда сертифицированной специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты (счет-фактура №26565 от 29.07.2015г.; товарные накладные; платежные поручения №328 от 21.07.2015г.; сертификаты соответствия).

(приводится перечень проверенных первичных документов, финансово-бухгалтерских и организационно-распорядительных документов, а также договоров гражданско-правового характера, на основании которых производились выплаты в пользу работников, на которые начисляются взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

К проверке не представлены¹ _____
(приводится перечень не представленных документов)

2. Проведена проверка:

- 2.1. Соответствия основного вида экономической деятельности, которую осуществлял страхователь в проверяемом периоде, заявленному им на соответствующий год для присвоения класса профессионального риска и установления страхового тарифа.
- 2.2. Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу и их перечисление.
- 2.3. Расходов, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2.4. Настоящей проверкой установлено следующее:

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в проверяемом периоде страхователем начислялись по тарифу, установленному на основании Федерального закона от 22 декабря 2005 г. № 179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год» (в редакции Федеральных законов от 03.02.2012г. № 228-ФЗ, от 02.12.2013г. № 323, от 01.12.2014г. № 401-ФЗ), исходя из класса профессионального риска отрасли экономики, к которой относится данный страхователь.

¹ Заполняется в случае неполного представления страхователем документов, связанных с расходованием средств Фонда.

В соответствии с пунктом 15 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 г. № 713, страхователи - государственные (муниципальные) учреждения относятся к 01 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников. Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислены в проверяемом периоде по тарифу 0,2% (в 2013 году - ОКВЭД 85.3: Предоставление социальных услуг, в 2014-2015 годах ОКВЭД 85.31: Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания).

При проверке правильности использования сумм страховых взносов на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников — оплату расходов на приобретение средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, нарушений не выявлено. Подтверждающие документы представлены.

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

3. Всего по результатам настоящей проверки установлено:

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

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

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

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

4. По результатам настоящей проверки предлагается:


4.1. Предложения отсутствуют.

(приводятся предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте выездной документальной проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике по адресу: г.Ижевск, ул.Ухтомского, д.24, каб.614 (тел.60-71-78, 60-71-90) 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 должностных лиц
филиала отделения Фонда:

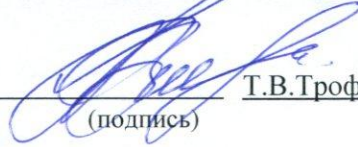
Главный специалист-ревизор группы проверок
Филиала № 1 Государственного учреждения –
регионального отделения Фонда социального
страхования РФ по Удмуртской Республике


(подпись)

А.С.Волкова

Подпись руководителя (его представителя):

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ "РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ"


(подпись) Т.В.Трофимова

Экземпляр акта с 0 приложениями на 2 листах получил:
(количество приложений)

Руководитель (его представитель): Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ" Трофимова
Татьяна Васильевна


(подпись)

26.01.2015
(дата)