

Акт выездной проверки

от «30» декабря 2022г.
(дата)

№ 27072250005144

Нами (мною) Карымовой Мариной Закирзиновной, Ведущим специалистом-ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководстве в проверяющей группе)

Филиала № 7 Государственного учреждения - Хабаровского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

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

проведена выездная проверка правильности начисления, 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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КРАЕВОЙ ЦЕНТР МОЛОДЕЖНЫХ ИНИЦИАТИВ» (КГАУ КЦМИ)

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2707193945

Код подчиненности

27071

ИНН¹

2721202166

КПП¹

272101001

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

680000, КРАЙ ХАБАРОВСКИЙ, ГОРОД
ХАБАРОВСК,
УЛИЦА ГОГОЛЯ, 21, Б

за период с

01.01.19

по

31.12.21

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	84.12	1	0,2	Надбавка 5%
2020	84.12	1	0,2	Нет
2021	84.12	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 ХАБАРОВСКИЙ, ГОРОД ХАБАРОВСК, УЛИЦА ГОГОЛЯ, 21. Б

(территория проверяемого лица либо место нахождения
территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

31.10.2022

окончена

23.12.2022

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

Выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального
органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(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:

И.о. генерального директора

(наименование должности)

Сим Игорь Игоревич

(Ф.И.О.)

Гл. бухгалтер - начальник отдела бух.
учета и финансово-экономической работы

(наименование должности)

Нутягина Елена Валерьевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

выборочным

методом проверки

(случайным, выборочным)

представленных следующих документов:

Карточка счета 208.00: «Расчеты с подотчетными лицами»; Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем КГАУ «КЦМИ» и работниками. Договоры ГИХ; Список уволенных работников; Инвалиды (2 чел.) (ГД, справки об инвалидности); Сводные расчетные ведомости по начислению заработной платы работникам за период: 2019, 2020, 2021; Таблица учета рабочего времени за период с 01.01.2019 по 31.12.2021г.; Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами (Материальная помощь).

(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

(дата)

по

(дата)

Акт выездной проверки от

(дата)

№

8

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

8

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 выявлены.

(указать каких)

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

не выявлено.

(указать каких)

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации о 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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАЕВОЙ ЦЕНТР МОЛОДЕЖНЫХ ИНИЦИАТИВ» (КГАУКЦМИ)**

(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 00,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 00,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 00,00 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____
(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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАЕВОЙ ЦЕНТР МОЛОДЕЖНЫХ ИНИЦИАТИВ» (КГАУКЦМИ)**

(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


Финанс № 7 Государственного учреждения - Хабаровского 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

Ведущий
специалист-
ревизор
(должность)


(подпись)

Карымова Марина
Закирзяновна

(Ф.И.О.)

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


(подпись) 
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя



Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

(количество)

И.О. Шевченко

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

Семин Алексей Владимирович

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

[Подпись] *10.01.2023*

(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».