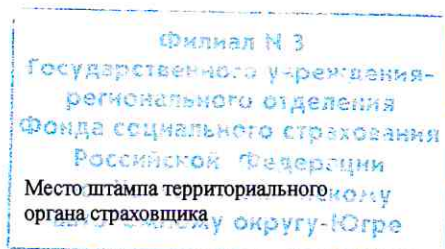


ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 1



Акт выездной проверки

от "22" августа 2018 г.
(дата)

№ 30

Мною, Горбуновой Ириной Владимировной - главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре,
(наименование органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

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 (далее — страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«НЕФТЕЮГАНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ»,

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

8607007915 ,

код подчиненности

86031 ,

ИНН

8604035226 ,

КПП

860401001 ,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

Юридический адрес: 628310, 12 МКР, дом 24,
НЕФТЕЮГАНСК Г, ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ,
АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.

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 лица

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 12.07.2018г, окончена 15.08.2018г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(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)* в проверяемом периоде являлись:

Руководитель (наименование должности)	_____	(Ф.И.О.)	_____
Главный бухгалтер (наименование должности)	_____	Головина Галина Анатольевна	_____
		(Ф.И.О.)	

6. Выездная проверка проведена _____ методом проверки
представленных _____

(сплошным, выборочным)

следующих документов:

финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения; договоры гражданско-правового характера; ежемесячный свод по начислению заработной платы; приказы по выплате материальной

* Заполняется для организаций.

помощи; авансовые отчеты по предоставлению льготного проезда работников и членов их семей к месту проведения отпуска и обратно; документы, подтверждающие перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

Документы предоставлены в полном объеме

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 16.04.2014г по 09.06.2014г,
(дата) (дата)
 акт выездной проверки от 09.06.2014г № 27.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
устранены

(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 в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

– в 2015 году не включалась в объект обложения страховыми взносами оплата проезда работников к месту проведения отпуска и обратно за пределы территории Российской Федерации в сумме 74279,55 рублей (см. приложение № 1), чем нарушен пункт 1 статьи 20.1. Закона № 125-ФЗ, согласно которой, база для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 статьи 20.1. Закона № 125-ФЗ, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в статье 20.2. Закона № 125-ФЗ. Согласно пункта 8 статьи 20.2. Закона № 125-ФЗ в случае проведения отпуска за пределами территории Российской Федерации работником, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и направляющимся к месту проведения отпуска не облагается страховыми взносами только стоимость проезда или перелета такого работника от места отправления до пункта пропуска через Государственную границу РФ, в том числе международного аэропорта, в котором он проходит пограничный контроль. Стоимость перелета из города, в международном аэропорту которого работник проходит пограничный контроль, до точки пересечения (перелета) воздушным судном Государственной границы Российской Федерации и обратно подлежит обложению страховыми взносами в общеустановленном порядке. Сумма доначисленных страховых взносов по страховому тарифу 2,9% составляет 148,55 рублей ($74279,55 * 0,2\%$);

- занижение на сумму не принятых к зачету расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме 108264,95 рублей подлежат обложению страховыми взносами, так как данные расходы произведены с нарушением законодательства Российской Федерации и не являются обязательным страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию в связи с чем, они не могут быть отнесены к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов, так как к ним не применимы положения пункта 1 части 1 статьи 20.2 Закона № 125-ФЗ. Сумма доначисленных страховых взносов по страховому тарифу 2,9% составляет 216,52 рублей ($108264,95 * 0,2\%$);

- занижение налогооблагаемой базы на сумму оплаты льготных дней по уходу за ребенком-инвалидом в феврале 2015 года в размере 2203,08 рублей. Выплаты по дополнительным дням для ухода за детьми-инвалидами не поименованы в статье статьи 20.2. Закона № 125-ФЗ и подлежат обложению страховыми взносами на общих основаниях. Сумма доначисленных страховых взносов по страховому тарифу 2,9% составляет 4,40 рублей (2203,08*0,2%).

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной (завышенной «-») базы для начисления страховых взносов (в рублях)
с 01.01.2015 г. по 31.12.2015 г.	50511,60
с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.	134235,98

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных (излишне уплаченных «-») страховых взносов (в рублях)
с 01.01.2015 г. по 31.12.2015 г.	101,02
с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.	268,47

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): других неправомерных действий не установлено
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
с 01.01.2015 г. по 31.12.2015 г.	0,00
с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.	0,00

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 в установленном порядке: нарушений не установлено

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
с 01.01.2015 г. по 31.12.2015 г.	0,00
с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и и профессиональных заболеваний, а так же по расходам на выплату страхового обеспечения (далее - расчет)

за _____
(период)

Установленный срок представления
расчета

(дата)

Расчет _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

представлен _____

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: нарушение пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, неполная уплата сумм страховых взносов в связи с занижением базы для начисления страховых взносов, (несвоевременная уплата страховых взносов) в течение расчетного периода в виде ежемесячных обязательных платежей. Начислены пени в размере 25,51 рублей.

(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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АУТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НЕФТЕЮГАНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.
(период)

в размере 369,47 руб.;

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

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 25,51 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. отразить в бухгалтерском учете и расчетной ведомости по средствам Фонда (Форма 4-ФСС) **дополнительно** начисленные страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в сумме 369,47 рублей (таблица 2, код строки 3) за 3 квартал 2018 года;

(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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АУТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «НЕФТЕЮГАНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов указанных в пункте 10.1.1. настоящего акта, за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в сумме 73 руб. 89 коп.,

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Перечислить в добровольном порядке:

- **недоимку** в сумме 369 руб.47 коп., (КБК 393 102 020 500 71 000 160);

- **пени** в сумме 25 руб. 51 коп., (КБК 393 102 020 500 72 100 160);

- **штрафные санкции** в сумме 73 руб. 89 коп., (КБК 393 102 020 500 73 000 160)

на расчетный (текущий) счет № 40101810900000010001

УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре (ГУ-РО ФСС РФ по ХМАО-Югре),
РКЦ Ханты-Мансийск г.Ханты-Мансийск, БИК 47162000;

Приложение: на 2 листах.

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 № 3 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Главный
специалист –
ревизор
отдела
проверок

Горбунова Ирина
Владимировна
(Ф.И.О.)

ФИЛИАЛ № 3
ГУ ФСС РФ
ПО ХМАО - ЮГРЕ
ГЛ. СПЕЦИАЛИСТ - РЕВИЗОР
ГОРБУНОВА И В

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

Руководител
ь БУ ХМАО
– Югры
«НЕФТЕЮГ
АНСКИЙ
КОМПЛЕК
СНЫЙ
ЦЕНТР
СОЦИАЛЬ
НОГО
ОБСЛУЖИ
ВАНИЯ
НАСЕЛЕНИ
Я»



И.о. Ремезова
Валентина
Владимировна
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего
акта с

1
(количество)

приложениями
на

4

листах
получил.

Руководитель БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО
ОКРУГА - ЮГРЫ «НЕФТЕЮГАНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» и.о. Ремезова Валентина Владимировна

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

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

✓
(подпись)

(дата)

(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.