

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

Государственное учреждение –
Калужское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25 января 2017 г. № 9

Форма 5

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000
Тел.: (4842) 71-37-70, Факс: (4842) 77-46-26,
E-mail: info@ro40.fss.ru

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний

от 25.11.2022 г.

№ 40002250005482

В соответствии с решением

И.о. заместителя управляющего отделением

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

Государственным учреждением – Калужским региональным отделением Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Бажина Н.П.

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от « 22 » ноября 2022 г. № 40002250005481

(дата)

Цымбалюк Ирина Юрьевна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Государственного учреждения – Калужского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату
страхового обеспечения страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СТРАТЕГИЯ» ГОРОДА КАЛУГИ

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4000288025

Код подчиненности

40001

ИНН²

4028024545

КПП³

402701001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес

постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,

физического лица

Юридический адрес: 248000, ул.

Луначарского, д. 26/18, г.Калуга, РФ

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021 г.г.

(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 22.11.2022 г.,

(дата)

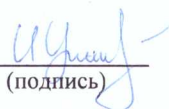
проверка окончена 25.11.2022 г.

(дата)

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)



(подпись)

Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

25.11.2022 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Руководитель МБУ «ЦЕНТР «СТРАТЕГИЯ» Г. КАЛУГИ КОРЖУЕВА ЕЛЕНА
ВАСИЛЬЕВНА

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

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

25.11.2022 г.

(дата)

(подпись)

Место печати (при наличии)
страхователя



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25 января 2017 г. № 9

Государственное учреждение –
Калужское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 7

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000
Тел.: (4842) 71-37-70, Факс: (4842) 77-46-26,
E-mail: info@ro40.fss.ru

Акт выездной проверки

от 09.12.2022 г.
(дата)

№ 40002250005483

Цымбалюк Ириной Юрьевной - Главным специалистом-ревизором,
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)
Государственного учреждения – Калужского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

проведена выездная проверка правильности исчисления, 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 на выплату страхового обеспечения страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СТРАТЕГИЯ» ГОРОДА КАЛУГИ

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4000288025

Код подчиненности

40001

ИНН³

4028024545

КПП⁴

402701001

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

Юридический адрес: 248000, ул.
Луначарского, д. 26/18, г.Калуга, РФ

за период с 01.01.2019 г. по 31.12.2021 г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	Предоставлению прочих социальных услуг без обеспечения проживания, не включенных в другие группировки (88.99)	1	0,2	нет / нет
2020	Предоставлению прочих социальных услуг без обеспечения проживания, не включенных в другие группировки (88.99)	1	0,2	нет / нет
2021	Предоставлению прочих социальных услуг без обеспечения проживания, не включенных в другие группировки (88.99)	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 Юридический адрес: 248000, ул. Луначарского, д. 26/18, г.Калуга, РФ
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)
2. Выездная проверка начата 22.11.2022 г., окончена 25.11.2022 г.
(дата) (дата)
3. В соответствии с решением⁵ выездная проверка была приостановлена.
4. В соответствии с решением⁵ выездная проверка была возобновлена.
5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)⁶ в проверяемом периоде являлись:
Руководитель КОРЖУЕВА ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА,
(наименование должности) (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер Манюнина Людмила Евгеньевна.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов:

устав предприятия, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц территориального органа Федеральной налоговой службы, уведомление территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калужской области, уведомление о регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования Российской

Федерации в качестве страхователя, справки-подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя, уведомления о тарифе страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, расчеты формы 4 - ФСС за проверяемый период, сводные ведомости по начислению заработной платы, заявления сотрудников, приказы по предприятию, договора-подряда, Главная книга, бухгалтерская отчетность.

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

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

Таковых нет.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2016 по 31.12.2016 г.г.,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 21.07.2017 г. № 546.

(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения - устранены.

(устранены / не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

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: Проверкой полноты начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации установлено, что взносы начислялись на весь сложившийся фонд оплаты труда в соответствии со страховым тарифом, утвержденным Калужским региональным отделением на 2019г,2020г,2021г. на основании ОКВЭД и класса профессионального риска.

В 2021 году основным видом деятельности являлось- предоставление прочих социальных услуг без обеспечения проживания, не включенных в другие группировки, ОКВЭД 88.99.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:⁹

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)
	0,00 ;

10.1.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):⁹

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	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:⁹

(указать каких)

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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за _____

на бумажном носителе не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в электронном виде .

Установленный срок представления расчета _____

Расчет представлен в установленный срок.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:⁹

(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: МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СТРАТЕГИЯ» ГОРОДА КАЛУГИ

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021 г.г.
(период)

в размере 0,00 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 0,00 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СТРАТЕГИЯ» ГОРОДА КАЛУГИ

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом ___ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Перечислить в добровольном порядке

- недоимку в сумме 0,00 рублей (КБК 39310202050071000160),

- пени в сумме 0,00 рублей (КБК 39310202050072100160),

- штрафные санкции в сумме 0,00 рублей (КБК 39310202050073000160)

(занижение базы)

- штрафные санкции в сумме 0,00 рублей (КБК 39310202050073000160)
(непредставление расчета Ф4, документов на проверку)

на банковский счет отделения Фонда: УФК по Калужской области (ГУ-Калужское РО Фонда социального страхования Российской Федерации) банковский счет 40102810045370000030 в Отделении Калуга Банка России/УФК по Калужской области г. Калуга, БИК 012908002, казначейский счет 03100643000000013700, ИНН 4027022552, КПП 402701001, ОКТМО 29701000.

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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Калужское региональное отделение 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.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Цымбалюк Ирина
Юрьевна - Главный
специалист-ревизор



(подпись)

(Ф.И.О.)

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



Руководитель

(должность)

(подпись)

КОРЖУЕВА
ЕЛЕНА
ВАСИЛЬЕВНА

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 3 листах получил.
(количество)

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СТРАТЕГИЯ» ГОРОДА КАЛУГИ КОРЖУЕВА ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА

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

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

(подпись)

09.12.2022 г.

(дата)