

**Государственное учреждение-Тульское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации**

300041, Тульская область, г.Тула, ул.Колетвинова, д.6

тел. (4872) 36-40-74, факс (4872) 31-17-77

e-mail: info@ro71.fss.ru, http://www.r71.fss.ru

Приложение № 1

к приказу

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 25.01.2017 № 9

Форма 1

Решение

**о проведении выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 11.11.2021
(дата)

№ 71002150013351

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)

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения-Тульского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Хапова Нина Викторовна

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) 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

**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОЛЬВОВСКОЕ
КИМОВСКОГО РАЙОНА (АДМИНИСТРАЦИЯ МО НОВОЛЬВОВСКОЕ)**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

7100036394

Код подчиненности

71001

ИНН

7115501581

КПП

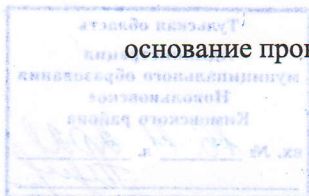
711501001

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

301720, ОБЛАСТЬ ТУЛЬСКАЯ,
РАЙОН КИМОВСКИЙ, ГОРОД
КИМОВСК, УЛИЦА ТОЛСТОГО, ДОМ
18

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г.
N 125-ФЗ

основание проведения выездной проверки



(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Хохловой Ольге Вячеславовне (ГУ-Тульское РО ФСС РФ)

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,
с указанием руководителя проверяющей группы территориального
органа страховщика)

Государственного учреждения-Тульского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

Н.В. Хапова

(Ф.И.О.)

(подпись)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

глава администрации МО Нововольское Кимовского района

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

Антошуров Т. В.

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



(подпись)

Место печати (при наличии) страхователя

11.11.2021

(дата)



Акт выездной проверки

от 09.12.2021

№ 71002150013354

Мною, Хохловой Ольгой Вячеславовной – Главным специалистом-ревизором Государственного учреждения-Тульского 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 (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

АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОЛЬВОВСКОЕ КИМОВСКОГО РАЙОНА

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7100036394

Код подчиненности

71001

ИНН ³

7115501581

КПП ⁴

711501001

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

301720, ОБЛАСТЬ ТУЛЬСКАЯ, РАЙОН КИМОВСКИЙ, ГОРОД КИМОВСК, УЛИЦА ТОЛСТОГО, ДОМ 18

за период с

01.01.2018
(дата)

по

31.12.2020
(дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	84.11.35	1	0.2	Нет
2019	84.11.35	1	0.2	Нет
2020	84.11.35	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, ОБЛАСТЬ ТУЛЬСКАЯ, РАЙОН КИМОВСКИЙ, ГОРОД КИМОВСК, УЛИЦА ТОЛСТОГО, ДОМ 18

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 11.11.2021 окончена 24.11.2021
(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:

ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОЛЬВОВСКОЕ
КИМОВСКОГО РАЙОНА

ВИНОКУРОВА ГАЛИНА
ВИТАЛЬЕВНА

по Решению Собрания депутатов
МО Новольвовское Кимовского
района 2-го созыва от 24.09.2018
г. № 2-9

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: договоров гражданско-правового характера, актов выполненных работ, документов, подтверждающих суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами, карточек индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, оборотно-сальдовых ведомостей по счетам, связанным с начислением и уплатой страховых взносов, Положения об оплате труда, приказов о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующих в проверяемый период), приказов по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений, расчетов, платежных ведомостей по выплате денежных средств работникам, сводных ведомостей, документов, устанавливающих наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт), авансовых отчетов (командировочных расходов, хозяйственных расходов), штатного расписания (штатной расстановки), прочих 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 06.07.2018 11.07.2018 с _____ по _____
(дата) (дата)
, 11.07.2018 № 21/12 н/с
(дата)

Акт выездной проверки от 8.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения:

(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:

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 выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (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	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	---------------------------------------

не выявлено.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об 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 АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОЛЬВОВСКОЕ КИМОВСКОГО РАЙОНА

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018 - 31.12.2020

в размере 0,00 руб.; 9

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. 9

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.; 9

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; 9 11.3. ; 9

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.3. привлечь АДМИНИСТРАЦИЮ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОЛЬВОВСКОЕ КИМОВСКОГО РАЙОНА

к ответственности, предусмотренной: 11.4.1. пунктом — статьи — Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.2.2. пунктом — статьи — Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за —

(указывается состав правонарушения)

Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку

(подпись)

Хохлова Ольга
Вячеславовна
(Ф.И.О.)

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

ГЛАВА
АДМИНИСТРАЦИИ
МО
НОВОЛЬВОВСКОЕ
КИМОВСКОГО
РАЙОНА
(должность)

(подпись)

ВИНОКУРОВА
ГАЛИНА
ВИТАЛЬЕВНА
(Ф.И.О.)



Место печати (при наличии) страхователя

(дата)

09.12.2014

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 (егоуполномоченного 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".