

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ

ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ  
(ОСФР ПО КРАСНОДАРСКОМУ  
КРАЮ)

350015, Краснодарский край, Краснодар город, им. Хакурате  
улица, дом 8  
Телефон 8 (800) 100-00-01 Факс 8 (861) 992-53-83  
E-mail: [1300@033.pfr.gov.ru](mailto:1300@033.pfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](mailto:sfr.gov.ru)

Приложение № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 11.04.2023  
(дата)

№ 23112350000453

Нами (мною), Карповой Любовью Николаевной, заместителем начальника отдела проверок №9  
(Ф.И.О.1 лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА СТАНИЦЫ ПАВЛОВСКОЙ МУНИЦИПАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика 2311415270

Код подчиненности 23111

ИНН <sup>3</sup> 2346008159

КПП <sup>4</sup> 234601001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

352040, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН

ПАВЛОВСКИЙ, СТАНИЦА ПАВЛОВСКАЯ, УЛИЦА

ГОРЬКОГО, 304, - -

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Год	Основной вид	Класс	Размер	Скидка/надбавка
	экономической деятельности (код по ОКВЭД)	профессионально го риска	страхового тарифа	
2020	93.19	1	0.2	Нет

2021	93.19	1	0.2	Нет
2022	93.19	1	0.2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125ФЗ «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 КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН ПАВЛОВСКИЙ, СТАНИЦА  
ПАВЛОВСКАЯ, УЛИЦА ГОРЬКОГО, 304, - , -

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 06.04.2023 окончена 10.04.2023  
(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:

ДИРЕКТОР ЧЕРНОВ РОМАН НИКОЛАЕВИЧ  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов: сводных ведомостей по начислению заработной платы, расчетных ведомостей, карточек- справок, приказов, отчетов по проведению специальной оценки условий труда, договоров, счетов- фактур, актов выполненных работ, платежных поручений, сводных ведомостей результатов проведения специальной оценки условий труда, отчетов об использовании сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась

11.10.2018 \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата)

17.10.2018 № 116н/с  
(дата)

15.10.2018  
(дата)

Акт выездной проверки от.



9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено: По состоянию на 01.01.2020 г. задолженность за территориальным органом Фонда составляет 101,04 руб., в том числе за счет переплаты страховых взносов 101,04 руб. По состоянию на 31.12.2022 г. задолженность за территориальным органом Фонда составляет 99,07 руб., в том числе за счет переплаты страховых взносов 99,07 руб. В проверяемом периоде начислено страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в сумме 111712,02 руб., перечислено 106310,05 руб.

В проверяемом периоде страхователю выделялись средства на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма на проведение специальной оценки условий труда в 2020 году в размере 5400,00 руб., в 2021 г. 1200,00 руб.

Не целевого использования средств не выявлено.

В нарушение п.2 ч.2 ст.17 ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" №125-ФЗ от 24.06.1998г. страхователь несвоевременно перечислял страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в связи с чем начислены пени в сумме 0,32 руб.

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:

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

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

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:

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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА СТАНИЦЫ  
ПАВЛОВСКОЙ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022  
(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 0,32 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 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА СТАНИЦЫ  
ПАВЛОВСКОЙ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН

(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 0 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

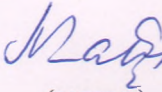
**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ**

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

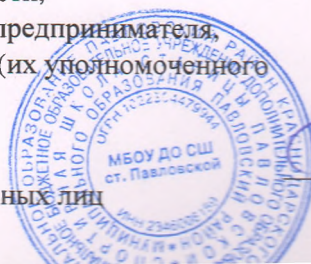
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

территориального органа страховщика,  
проводивших проверку

  
(подпись)

Карпова Любовь  
Николаевна  
(Ф.И.О.)

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



Подписи должностных лиц

(Должность) \_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_



Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил

Директор Сергеев Роман Николаевич  
(количество приложений)

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

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

[Подпись]  
(подпись)

18.04.2023  
(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 (дата) выездную проверку)

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".