

**Филиал № 12 Государственного учреждения - Самарского  
регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

445017, Самарская обл., г. Тольятти, ул. Карла Маркса, 70

тел. 8 (848 2) 28-18-31

e-mail: d\_fil\_12@ro63.fss.ru, http://r63.fss.ru

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

Форма 7

**Акт выездной проверки**

от 24.11.2021

№ 63122150003413

(дата)

Нами (мною), Куцова Светлана Михайловна - Главный специалист - руководитель группы

(Ф.И.О.1 лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя группы)

филиала № 12 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(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 "ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ**  
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6312000815

Код подчиненности

63121

ИНН <sup>3</sup>

6320000466

КПП <sup>4</sup>

632401001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

445009, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ТОЛЬЯТТИ,  
УЛИЦА КОМСОМОЛЬСКАЯ, 78

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	85.41	1	0.2	Нет
2019	85.41	1	0.2	Нет
2020	85.41	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, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ТОЛЬЯТТИ, УЛИЦА КОМСОМОЛЬСКАЯ, 78  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.11.2021 окончена 23.11.2021  
(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) в проверяемом периоде являлись:

Главный бухгалтер Назарова Анна Валериевна \_\_\_\_\_  
(наименование должности) (Ф.И.О.)  
ДИРЕКТОР Скрипинская Любовь Викторовна \_\_\_\_\_  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

- учредительные документы,
- справка-подтверждение основного вида деятельности (органов статистики),
- оборотно-сальдовые ведомости по счетам бухгалтерского учета,
- сводные отчеты по начислению заработной платы,
- положение об оплате труда,
- штатное расписание,
- трудовые книжки работников, личные карточки формы Т-2, трудовые договора,
- расчетные ведомости по начислению заработной платы по видам оплат,
- банковские выписки, платежные поручения,
- приказы по персоналу,
- приказы по оплате труда,
- карточки лицевых счетов работников по начислению заработной платы,
- индивидуальные карточки работников,
- заявления работников,
- табели учета рабочего времени,
- первичные документы с приложениями по необлагаемым страховыми взносами суммам;
- договоры гражданско-правового характера,
- договоры о специальной оценке условий труда от 10.03.2020 с ООО ИЦ «Охрана труда», от 12.02.2019 № 11-02/63 с ООО «Региональный стандарт» и от 05.02.2018 № Ц/12-18-63 с ООО «Лаборатория труда»;
- заключения экспертов от 10.03.2020г. (33 рабочих места), от 07.05.2019г. (13 рабочих места), и от 20.04.2018г. (12 рабочих мест);
- отчеты о проведении специальной оценки труда;
- перечень рабочих мест, на которые проводилась СОУТ;
- карты аттестации рабочего места;
- Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных



заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения по средствам Фонда (далее Расчет) представлен за период: 1 квартал 2018г., 1 полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г., 1 квартал 2019г., 1 полугодие 2019г., 9 месяцев 2019г., год 2019г., 1 квартал 2020г., 1 полугодие 2020г., 9 месяцев 2020г., год 2020г.,

(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

03.04.2017

(дата)

Акт выездной проверки от 8.

06.04.2017

(дата)

№

98н/с

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено: Установленный страховой тариф соответствует основному виду деятельности «85.41: Образование дополнительное детей и взрослых» и 1 классу профессионального риска (страховой тариф 0,2%). В соответствии с Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 01.12.2005г. № 713; основным видом экономической деятельности некоммерческой организации является тот вид, в котором по итогам предыдущего года было занято наибольшее количество работников организации.

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)

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

Филиал № 12 Государственного учреждения - Самарского 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

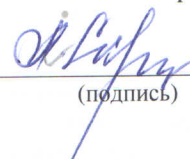
  
(подпись)

Куцова Светлана  
Михайловна  
(Ф.И.О.)

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



*Директор*  
(должность)

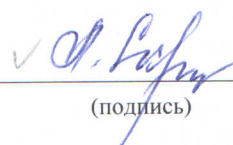
  
(подпись) *Степаненко С.В.*  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на 4 листах получил  
(количество приложений)

*Директор МБОУДО ДТДМ Степаненко Светлана Викторовна*  
(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))

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.