

**Акт выездной проверки**

от 13.08.2021  
(дата)

№ 63122150002073

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ "ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика 6311002167  
Код подчиненности 63121  
ИНН <sup>3</sup> 6322020235  
КПП <sup>4</sup> 632401001  
Адрес места нахождения организации  
предпринимателя, физического лица 445045, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ТОЛЬЯТТИ, УЛИЦА ГРОМОВОЙ, 44

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

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
-----	--	--------------------------------	--------------------------	-----------------

2018	88.10	1	0.2	Нет
2019	88.10	1	0.2	Нет
2020	85.41.9	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 САМАРСКАЯ, ГОРОД ТОЛЬЯТТИ, УЛИЦА ГРОМОВОЙ, 44

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 09.08.2021 окончена 12.08.2021  
(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:

ГОРБАНЁВА ЛЮБОВЬ  
АЛЕКСАНДРОВНА

Руководитель

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

(сплошным,  
выборочным)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки

представленных следующих документов:

- учредительные документы,
- 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 на проведение СОУТ № 155/18 от 19.11.2018г. ООО «НТЦ ТБ», № 129-СОУТ-18 от 24.10.2018г., № 129-СОУТ от 23.09.20г. ;
- заключение эксперта ООО «НТЦ ТБ» № 784 от 17.12.2018г «по результатам специальной оценки условий труда» (37 рабочих мест);
- заключение эксперта ООО «НТЦ ТБ» № 129-СОУТ-18 от 24.10.2018 (2 рабочих места),
- сводная ведомость результатов проведения СОУТ,
- отчеты о проведении специальной оценке условий труда;

-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: I квартал 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г., I квартал 2019г., I полугодие 2019г., 9 месяцев 2019г., год 2019г., I квартал 2020г., I 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

25.10.2017

(дата)

Акт выездной проверки от

27.10.2017

(дата)

№

295н/с

с  
по

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

9. Настоящей проверкой установлено:

не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

10.2. Между данными бухгалтерского учета и данными, отраженными в Расчете 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 по средствам Фонда расхождений не выявлено.

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)

Место  
печати  
(при

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

наличии) страхователя

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

директор ГБУ "НПЦ" Горбачева Л.А.  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(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.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 (его уполномоченногпредставителя), 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".