

**Социальный фонд России**  
**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА**  
**ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ**  
**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**(ОСФР ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

620075, Свердловская область, Екатеринбург город, Горького  
улица, стр 17  
Телефон 8 (800) 100-00-01 Факс 3758338  
E-mail: [obshiy@075.pfr.gov.ru](mailto:obshiy@075.pfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](http://sfr.gov.ru)

Приложение № 9  
к приказу Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации

от 31 мая 2023 г.

№ 933

Форма

**Акт выездной проверки**  
**правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых**  
**взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем основного вида**  
**экономической деятельности**

от 19.12.2023  
(дата)

№ 66032350003224

Нами (мною), Земской Светланой Михайловной, Главным специалистом-экспертом  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей  
и руководителя группы)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -  
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки )

проведена выездная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты  
(перечисления) страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем основного  
вида экономической деятельности

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ**  
**ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ПОСЁЛКА ЦЕМЕНТНЫЙ (МАОУ СОШ П. ЦЕМЕНТНЫЙ)**

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при  
наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 075018000904/6603708283,

код территориального органа Фонда 075,

ИНН 6621008564,

КПП 668201001,

адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения) / адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица 624173, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ,  
РАЙОН НЕВЬЯНСКИЙ, ПОСЕЛОК  
ЦЕМЕНТНЫЙ, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 2

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

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	85.14	1	0,200	Надбавка 40%
2021	85.14	1	0,200	Надбавка 40%
2022	85.14	1	0,200	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона 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 СВЕРДЛОВСКАЯ, РАЙОН НЕВЬЯНСКИЙ, ПОСЕЛОК ЦЕМЕНТНЫЙ, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 2

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 07.12.2023, окончена 15.12.2023  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)  
выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

<u>ДИРЕКТОР</u> (должность)	<u>Арапова Ольга Владимировна</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))
<u>Главный бухгалтер</u> (должность)	<u>Владимирова Марина Валерьевна.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих документов:

Прочие документы

Учредительные документы, главные книги, журналы – ордера, оборотно – сальдовые ведомости, Форма 4-ФСС РФ, уведомления об установлении страхового тарифа, организационно – распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения, сводные ведомости по начислению заработной платы, трудовые договоры, лицевые счета работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, сводные карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, табели учета использования рабочего времени, заявления работников, приказы организации, кассовые и банковские документы, авансовые отчеты, Сводные ведомости результатов аттестации рабочих мест и результатов специальной оценки условий труда, Документы подтверждающие оплату предварительного медицинского осмотра, Заключительные акты по результатам предварительных и

периодических медицинских осмотров иные финансовые и бухгалтерские документы, необходимые для проведения выездной проверки.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.  
(дата) (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено: Основным видом экономической деятельности в проверяемом периоде являлось: 2020-2022 г.г.- Образование среднее общее; Страхователю установлены следующие тарифы на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: на 2020- 2022 г.г. - 0,2 %, что соответствует 1 классу профессионального риска; Скидки не установлены; Установлена надбавка в размере 40 % к установленному тарифу на 2020,2021 г.г.

В соответствии со статьей 212 Трудового кодекса Российской Федерации проведение аттестации рабочих мест, специальной оценки условий труда является обязанностью работодателя.

Страхователем заключались Договоры на проведение специальной оценки условий труда, в том числе:

2019 г.- ООО «Офискомплект» проведена специальная оценка условий труда 13-тирабочих мест, по результатам специальной оценки, рабочие места, с вредными и опасными условиями труда, не установлены.

2020 г.- ООО «Офискомплект» проведена специальная оценка условий труда 25-тирабочих мест, по результатам специальной оценки, рабочие места, с вредными и опасными условиями труда, не установлены.

2021 г.- ООО «Учебно-экспертный центр охраны труда «Строитель» проведена специальная оценка условий труда 10-тирабочих мест, по результатам специальной оценки, рабочие места, с вредными и опасными условиями труда, не установлены.

2021 г.- ООО «Учебно-экспертный центр охраны труда «Строитель» проведена специальная оценка условий труда 27-ирабочих мест, по результатам специальной оценки, рабочие места, с вредными и опасными условиями труда, не установлены.

Страхователем, заключались Договоры с ООО «Вита» на проведение периодических медицинских осмотров работников, в том числе:

2019г. Заключительный акт, по результатам периодического медицинского осмотра работников, в кол-ве 73-х работников, от 08.04.2019 г.;

2020г. Заключительный акт, по результатам периодического медицинского осмотра работников, в кол-ве 73-х работников, от 10.08.2020 г.;

2021г. Заключительный акт, по результатам периодического медицинского осмотра работников, в кол-ве 73-х работников, от 12.04.2021 г.;

2022г. Заключительный акт, по результатам периодического медицинского осмотра работников, в кол-ве 69-ти работников, от 21.06.2022 г.;

Данные о проведенной специальной оценке условий труда отражены страхователем (Таблица 5 Форма 4 ФСС РФ).

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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

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 сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения)

за \_\_\_\_\_ не выявлено.  
(период)

Установленный срок представления сведений \_\_\_\_\_  
(дата)

Сведения ~~представлены~~ \_\_\_\_\_, не представлены (ненужное зачеркнуть);

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 АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ПОСЁЛКА ЦЕМЕНТНЫЙ :

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии), индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022  
(период)

в размере 0,00 рублей;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, за периоды до 01.01.2021 в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 рублей;

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 АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ПОСЁЛКА ЦЕМЕНТНЫЙ

(наименование организации, (фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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 Фонда, проводивших проверку

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

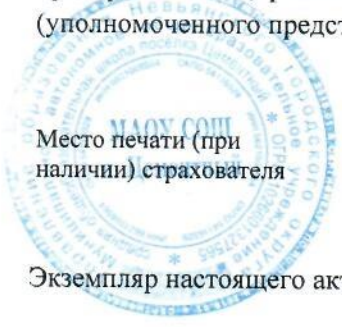
Земская Светлана Михайловна  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
(должность)

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))



Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с кеш приложениями на 3-х листах получил  
(количество)

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
(подпись)  
19.12.2023  
\_\_\_\_\_  
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ  
АВТОНОМНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ШКОЛА ПОСЁЛКА  
ЦЕМЕНТНЫЙ**

Подписан: МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ПОСЁЛКА ЦЕМЕНТНЫЙ  
DN: C=RU, S=Свердловская область, STREET=Школьная 2,  
L=Цементный, Т=Директор, О=МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ПОСЁЛКА ЦЕМЕНТНЫЙ,  
ОГРН=1026601327565, СНИЛС=10723642226, ИНН ЮЛ=6621008564,  
ИНН=662101588500, E=buh\_sem@inbox.ru, G=Ольга Владимировна,  
SN=Арапова, CN=МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ПОСЁЛКА ЦЕМЕНТНЫЙ  
Основание: Я являюсь автором этого документа  
Местоположение: место подписания  
Дата: 2023.12.20 18:47:53+05'00'  
Foxit Reader Версия: 10.1.1

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 133600552358087161194895262509558337786447861729

Владелец Арапова Ольга Владимировна

Действителен с 20.03.2024 по 20.03.2025