

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 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 26¹⁶ 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 26¹⁹ 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]

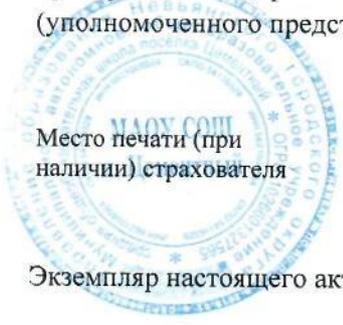
(должность)

[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