

Форма 5

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №8

9-й микрорайон, д.11, г. Ачинск, 662162
Тел. (39151) 4-00-31, факс (39151) 4-00-31,
<http://r24.fss.ru>,
E-mail: info_fil_8@ro24.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний

от 30.04.2021
(дата)

№ 55 7

В соответствии с решением

И.о. директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
ФИЛИАЛА № 8 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ- КРАСНОЯРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(наименование территориального органа страховщика)

Т.В. Сарбаева

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 27.04.2021 № 55
(дата)

Сериковой Светланой Ивановной - Главным специалистом уполномоченным

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)
ФИЛИАЛА № 8 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ- КРАСНОЯРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(наименование территориального органа страховщика, должности лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
«КОЗУЛЬСКИЙ»

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика	<u>2408280218</u>
Код подчиненности	<u>24081</u>
ИНН ²	<u>2421002913</u>
КПП ³	<u>242101001</u>

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

662050, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН КОЗУЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА КОЗУЛЬКА, ПЕРЕУЛОК ЛЕСНОЙ, 4

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 27.04.2021,
(дата)

проверка окончена 30.04.2021.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист уполномоченный
(должность)


(подпись)

Серикова Светлана Ивановна
(Ф.И.О.)

30.04.2021
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Директор КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «КОЗУЛЬСКИЙ» ПИРШОВА СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА

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

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


(подпись)

30.04.2021
(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя



КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «КОЗУЛЬСКИЙ» ПИРШОВА СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.⁴

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.⁵

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №8

9-й микрорайон, д.11, г. Ачинск, 662162
Тел. (39151) 4-00-31, факс (39151) 4-00-31,
<http://r24.fss.ru>,
E-mail: info_fil_8@ro24.fss.ru

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 30.04.2021 № 24082180000392
(дата)

В соответствии с решением
И.о. директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
ФИЛИАЛА № 8 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - КРАСНОЯРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Сарбаевой Т.В.

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 27.04.2021 № 24082180000391
(дата)

Сериковой Светланой Ивановной - Главным специалистом-уполномоченным

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ФИЛИАЛА № 8 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ- КРАСНОЯРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

проведена проверка полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера в 2020 году соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 6 Федерального закона №384 от 02.12.2019 «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» страхователя:

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «КОЗУЛЬСКИЙ»

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	2408280218
Код подчиненности	24081
ИНН ²	2421002913
КПП ³	242101001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального	662050, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН КОЗУЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА КОЗУЛЬКА, ПЕРЕУЛОК ЛЕСНОЙ, 4

¹ Отчество заполняется при наличии.

предпринимателя, физического лица

за период с 01.07.2020 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 27.04.2021
(дата)

проверка окончена 30.04.2021
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-уполномоченный
(должность)

[Подпись]
(подпись)

Серикова Светлана Ивановна
(Ф.И.О.)

30.04.2021
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2-х листах получил

Директор КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «КОЗУЛЬСКИЙ»

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

Ширшова С.А.

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

[Подпись]
(подпись)

30.04.2021
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))
от получения настоящей справки уклоняется⁴.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести рабочих дней со дня направления за казного письма.⁵

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Форма 7

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №8

9-й микрорайон, д.11, г. Ачинск, 662162
Тел. (39151) 4-00-31, факс (39151) 4-00-31,
<http://r24.fss.ru>,
E-mail: info_fil_8@ro24.fss.ru

АКТ
выездной проверки

от 13.05.2021
(дата)

№ 57

Мною, Сериковой Светланой Ивановной - Главным специалистом уполномоченным

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

ФИЛИАЛА № 8 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ- КРАСНОЯРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,

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

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 на выплату страхового обеспечения страхователя

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ «КОЗУЛЬСКИЙ»,

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2408280218</u>
Код подчиненности	<u>24081</u>
ИНН ³	<u>2421002913</u>
КПП ⁴	<u>242101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянно места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>662050, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН КОЗУЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА КОЗУЛЬКА, ПЕРЕУЛОК ЛЕСНОЙ, 4</u>

за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	87.30 Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания	1	0,2	нет
2019	87.30 Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания	1	0,2	нет
2020	87.30 Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания	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
662050, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН КОЗУЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА КОЗУЛЬКА, ПЕРЕУЛОК ЛЕСНОЙ.

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 27.04.2021, окончена 30.04.2021
(дата) (дата)

на основании решения Директора Филиала №8 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

от 27.04.2021 № 55
(дата)

3. В соответствии с решением⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись⁶:

Директор
(наименование должности)

Директор
(наименование должности)

Лабзенко Любовь Евгеньевна
(Ф.И.О.)

Ширшова Светлана Анатольевна (с 01.09.2020)
(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

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

сплошным методом проверки следующих представленных документов: положение по оплате труда, протоколы общего собрания, коллективный договор, штатные расписания, документы подтверждающие обоснованность исключения из облагаемой базы выплат государственных пособий (справки из медицинских учреждений о постановке женщин на учет в ранние сроки беременности, заявления на получение единовременного пособия при рождении ребенка, справки о рождении детей выданные органами ЗАГС, справки с места работы другого родителя о не получении единовременного пособия при рождении ребенка, заявления на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком, справки с места работы другого родителя о не получении соответствующих видов пособий, приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, копии свидетельств о рождении детей), своды начислений и удержаний по месяцам, оборотно - сальдовые ведомости, справки МСЭ об установлении инвалидности, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС) за 2018-2020 гг.;

выборочным методом проверки следующих представленных документов: трудовые книжки, трудовые договоры, табели учета рабочего времени, расчетные ведомости начисления заработной платы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, документы подтверждающие обоснованность исключения из облагаемой базы выплат государственных пособий (листки нетрудоспособности, расчеты пособий, лицевые листки работников.), приказы по производственной деятельности и личному составу, регистры бухгалтерского учета по расчетам с персоналом по оплате труда и расчетам по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, должностные инструкции, платежные поручения.

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 с 29.03.2017 по 31.03.2017,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 28.04.2017 № 55⁸.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены⁸

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Страховой тариф.

Основной вид деятельности определен на основании п.7 Постановления Правительства РФ от 01.12.2005г. №713 «Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска», Приказ Минтруда России от 30.12.2016г. №851н "Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска".

10.1.1. Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве начислены в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний» с учетом изменений и дополнений, внесенных Федеральными законами, по тарифам, исходя из класса профессионального риска отрасли, в соответствии:

- ст. 1 Федерального закона от 31.12.2017 № 484-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

- ст. 1 Федерального закона от 25.12.2018 № 477-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»,

- ст. 1 Федерального закона № 384 от 02.12.2019 «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»

«Правилами начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 №184 (с изменениями и дополнениями).

Согласно представленной плательщиком страховых взносов отчетности база для начисления страховых взносов составляла:

2018 год - 32 619 361,39 руб.

2019 год - 35 025 604,14 руб.

2020 год - 37 196 152,47 руб.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 22.12.2005 № 179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год» страховые взносы уплачивались организацией в размере 60 процентов размера страхового тарифа в части начисленных по всем основаниям независимо от источников финансирования выплат в денежной и (или) натуральной формах (включая в соответствующих случаях вознаграждения по гражданско-правовым договорам) работникам, являющимся инвалидами I, II и III группы. Проверены справки МСЭ об установлении инвалидности (с продлением срока освидетельствования), карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов данных работников, нарушений не установлено.

Сумма выплат в пользу работающих инвалидов составляла:

2018 год - 14922,26 руб.

2019 год - 22780,16 руб.

2020 год - 211906,82 руб.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:⁹

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 _____

(указать каких)

В проверяемом периоде страхователю скидки и надбавки к страховому тарифу не устанавливались.

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

(указать каких)

В проверяемом периоде страхователем не производилось расходов за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

- на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;
- по оплате дополнительного отпуска;
- на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

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)

1

за _____⁹
(период)

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС) предоставлялись своевременно.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:⁹

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

Перечисление страховых взносов в проверяемом периоде производилось с нарушением пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», в результате начислены пени в сумме 77,57 руб. (см. приложение №1- таблица результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пени на недоимку за период с 01.01.2018 по 31.12.2020г., которое является неотъемлемой частью настоящего акта), в том числе:

- в результате несвоевременного перечисления страховых взносов - **пени в сумме 77,57 руб.**

(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 **КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «КОЗУЛЬСКИЙ»** _____ :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____
(период)
в размере _____ руб.;⁹

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд
в сумме _____ 0 _____ рублей.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 77,57 руб.;⁹

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁹

11.3. _____;⁹
(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

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «КОЗУЛЬСКИЙ»**

(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 3-х 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 № 8 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - КРАСНОЯРСКОГО 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.

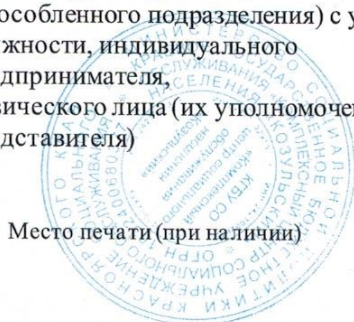
Главный специалист-уполномоченный
Филиала №8 Государственного учреждения -
Красноярского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации, проводивших проверку




(подпись)

Серикова Светлана
Ивановна - Главный
специалист
уполномоченный
(Ф.И.О.)

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



директор
(должность)


(подпись)

ШИРШОВА
СВЕТЛАНА
АНАТОЛЬЕВНА
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)

страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ Приложением на _____ 3-х _____ листах получил.
(количество)

_____ директор ШИРШОВА СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

_____ или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)
_____ *С. Ширшова*
(подпись) (дата)

_____ директор ШИРШОВА СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА
(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
выездную проверку)

_____ (дата)

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 уполномоченного представителя), от получения акта.

¹¹ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».