

**АКТ № 15**

документальной выездной проверки страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний

**МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ЛОМОНОСОВ**

(полное и сокращенное наименование организации(обособленного подразделения), Ф.И.О. физического лица)

Санкт-Петербург

« 18 » января 2017 г.

Юридический адрес: **198412, РФ, Санкт-Петербург, г. Ломоносов, пр. Дворцовый, д. 40**

Адрес постоянного места жительства физического лица: \_\_\_\_\_

Регистрационный номер страхователя **7811008032** Код подчиненности **78121**

Код ИФНС России **7819**

ИНН **7819025258** КПП **781901001**

Код ОГРН **1037841001010**

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2014	Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов код по ОКВЭД 75.11.31	1	0,2	нет/нет
2015	Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов код по ОКВЭД 75.11.31	1	0,2	нет/нет
2016	код по ОКВЭД 75.11.31	1	0,2	нет/нет

Расчетный (текущий) счет № **40204810700000000188**

В **СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ**

(наименование банка)

БИК **44030001**

Проверяющие: **Кротенко Лариса Александровна - Главный специалист-ревизор**

(должности, Ф.И.О.)

*филиала № 12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации*

на основании Решения от « 9 » января 2017 г. № 15 проведена проверка по вопросам *начисления, уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходования этих средств*

за период с **01.01.2014** по **31.12.2016**.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", Федеральным законом от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Проверка начата **16.01.2017** г., окончена **18.01.2017** г.

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

**Руководитель - Сковцова Татьяна Анатольевна**

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

**Главный бухгалтер - Перова Нелли Юрьевна**

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Среднесписочная численность на «1» января 2016 г. **23** человек.

Установленная дата выплаты заработной платы **3 число**.

Комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию **ИМЕЕТСЯ**

(имеется, не имеется)

Предыдущая проверка проводилась с «» г. по «» акт от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены (не устранены), в случае не устранения нарушений – указывается их существо: \_\_\_\_\_

Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам представлен за периоды :

I квартал 2014г., I полугодие 2014г., 9 месяцев 2014г., год 2014г., I квартал 2015г., I полугодие 2015г., 9 месяцев 2015г., год 2015г., I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016 г.

1. Настоящая проверка проведена: сплошным методом.

(метод проведения проверки: сплошной, выборочный, с указанием какие вопросы проверены сплошным методом, какие – выборочным)

В ходе проверки проверены: заявления, приказы, распоряжения и справки по личному составу; трудовые договоры, договоры гражданско-правового характера, трудовые книжки, коллективный договор, штатное расписание, положение о системе оплаты труда, положение о премировании, лицевые счета, таблицы учета рабочего времени, сводные расчетно-платежные ведомости, кассовые и банковские документы, авансовые отчеты и приложения к ним, бухгалтерские балансы за проверяемые периоды, решения комиссии по социальному страхованию, заявления и приказы по оплате дополнительного отпуска, расчетные ведомости по средствам ФСС РФ (форма 4 ФСС РФ).

(приводится перечень первичных документов, финансово-бухгалтерских и организационно-распорядительных документов, а также договоров гражданско-правового характера, на основании которых производились выплаты в пользу работников, на которые начисляются взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

Проверено листов нетрудоспособности \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ шт. за период с 01.01.2014 г. по 31.12.2016г.

К проверке не представлены (в случае неполного представления страхователем документов, связанных с расходованием средств Фонда): \_\_\_\_\_

(приводится перечень не представленных документов)

2. Проведена проверка:

2.1. Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки).

2.2. Расходов, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

2.3. Настоящей проверкой установлено следующее:

В ходе документальной выездной проверки не выявлены нарушения Федерального закона № 125-ФЗ от 24.07.1998 года «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изменениями и дополнениями);

Установленный тариф соответствует основному виду деятельности.

Расходование средств по ОСС не производилось.

(приводятся документально подтвержденные факты нарушений порядка начисления, уплаты и расходования средств Фонда с обязательными ссылками на нормативные правовые акты или указание на отсутствие таких фактов)

3. Всего по результатам настоящей проверки установлено:

3.1. Недоимка в сумме 0,00 рублей, в том числе:

а) неуплаченные страховые взносы в сумме 0,00 рублей;

• из них в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей,

б) расходы не принятые зачету в счет страховых взносов в Фонда в сумме 0,00 рублей

3.2. Излишне начисленные страховые взносы в Фонд в сумме 0,00 рублей.

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Уплатить МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ЛОМОНОСОВ

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

Недоимку по страховым взносам в сумме 0,00 руб.

Пени на недоимку по страховым взносам в сумме 0,00 руб.

Сумма недоимки по страховым взносам определяется ежемесячно с учетом излишне перечисленных страхователем страховых взносов, а также задолженности отделения (филиала отделения) Фонда.

4.2. Отразить в бухгалтерском учете недоимку по страховым взносам, в том числе доначисленные страховые взносы и не принятые к зачету расходы, а также начисленные пени. Отразить в расчете по форме 4 - ФСС доначисленные страховые взносы и не принятые к зачету расходы.

4.3. Привлечь МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ЛОМОНОСОВ

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

к ответственности предусмотренной: ст. 19 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

№ п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
1.	Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)	0	Статья (26.28, 26.29, 26.30 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125 - ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

4.4. Перечислить в добровольном порядке:  
**недоимку** в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050071000160),  
**пени** в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050072100160),  
**штрафы** в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050073000160)


на банковский счет № **40101810200000010001** в **СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ** (БИК 044030001). Получатель УФК по г. Санкт-Петербургу (Государственное учреждение – Санкт-Петербургское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации), ИНН 7812014120, КПП 781301001.  
и представить в филиал отделения Фонда вместе с расчетом по форме 4 - ФСС копию платежного поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств.

4.5. Устранить Перечислять страховые взносы в установленный срок платежа. Производить начисление страховых взносов согласно Законодательства РФ.  
(приводятся предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в филиал № 12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

В случае неуплаты в добровольном порядке недоимки, пени и штрафов региональным отделением Фонда будет принято решение о привлечении страхователя к ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Подписи должностных лиц отделения (филиала отделения) Фонда:  
**Кротенко Лариса Александровна - Главный специалист-ревизор** филиала №12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

  
(Подпись) **Кротенко Лариса Александровна**  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его представителя):

**МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ  
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ГОРОД ЛОМОНОСОВ**

(должность, наименование организации(обособленного подразделения), Ф.И.О. физического лица (его представителя))

  
(Подпись) **Скворцова Татьяна  
Анатольевна**  
(Ф.И.О.)

Экземпляр акта с 1 приложениями на 3 листах получил :  
(кол-во приложений)

Руководитель (его представитель):

**МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ЛОМОНОСОВ**

(должность, полное наименование организации(обособленного подразделения), Ф.И.О. физического лица (его представителя))

  
(подпись) **Скворцова Татьяна Анатольевна** **18.01.2017 г.**  
(Ф.И.О.) (дата)

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

**Заместитель директора филиала № 12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации: О.Д. Ким**