Социальный фонд России

 ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА

ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО

 СТРАХОВАНИЯ

 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

 ПО РЕСПУБ**ЛИК**Е СЕВЕРНАЯ Приложение № 8

 **ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**  к приказу

(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ Фонда социального страхования

 ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ) Российской Федерации

362031, Республика Северная Осетия - Алания, Владикавказ от 25.01.2017 №9

 город, Леонова улица, 4, 1

 Телефон 8 (8672) 40-97-21 Факс 8 (8672) 74-95-67 Форма 7

 E-mail: opfr-alania@012.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Акт выездной проверки

ОТ 27.04.2023 № 15002350001464

 (дата)

Нами (мною), Кудзиевой Ириной Константиновной, Старшим специалистом 1 разряда - ревизор

 (Ф.И.О.1 лиц, проводивших выездную проверку,

 с указанием должностей и руководителя группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

(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

ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕДОМСТВЕННАЯ ОХРАНА МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" в лице

Филиал - 87 отряд федерального казенного учреждения "Государственное учреждение "Ведомственная

 охрана Министерства финансов Российской Федерации"

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика 1500006047

Код подчиненности 15002

ИНН3  7725112547

КПП4  151343001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального 362008, РФ, РСО – Алания, г. Владикавказ, ул.

предпринимателя, физического лица Митькина, дом.7

 за период с 01.01.2020 по 31.12.2022

 (дата) (дата)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД) | Класспрофессионально го риска | Размерстраховоготарифа | Скидка/надбавка |
| 2020 | 84.24 | 1 | 0.2 | Надбавка 40% |
| 2021 | 84.24 | 1 | 0.2 | Надбавка 40% |
| 2022 | 84.24 | 1 | 0.2 | Надбавка 40% |

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, РФ, РСО - Алания, г. Владикавказ, ул. Митькина. дом.7

 (территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страхсшцика)

2. Выездная проверка начата 25.04.2023 окончена 26.04.2023

 (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)

1. В соответствии с решением 5

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с

 (дата)

1. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) 6 в проверяемом периоде являлись:

 Руководитель Абаев Борис Давидович

(наименование должности) (Ф.И.О.)

 Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности) (Ф.И.О.)

1. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки

 (сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

Прочие документы 2020-2022,

Положения об оплате труда 2020-2022,

Сводные ведомости 2020-2022,

Штатное расписание (штатная расстановка) 2020-2022.

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

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

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

1. Предыдущая выездная

проверка проводилась с по

 (дата) (дата)

Акт выездной проверки от №

 (дата)

1. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Настоящей проверкой установлено:
	1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:
		1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: 9 не выявлены.

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |

* + 1. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): 9

не выявлена.

 (указать каких)

|  |  |
| --- | --- |
| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |

* + 1. 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

нарушений не выявлено.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать каких)

|  |  |
| --- | --- |
| Период (месяц, год) | Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях) |

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): 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Период | Установленный срок | Расчет представлен/ |
|  | предоставления расчета | не представлен |

не выявлено.

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

не выявлены.

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

1. По результатам настоящей проверки предлагается:
	1. взыскать с ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

"ВЕДОМСТВЕННАЯ ОХРАНА МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" в лице Филиал - 87 отряд федерального казенного учреждения "Государственное учреждение "Ведомственная охрана Министерства финансов Российской Федерации"

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

* + 1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022

 (период)

в размере 0,00 руб.; 9

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_0,00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.9

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;9

* 1. 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 ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕДОМСТВЕННАЯ ОХРАНА МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" в лице Филиал - 87 отряд федерального казенного учреждения "Государственное учреждение "Ведомственная охрана Министерства финансов Российской

 Федерации"

(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)

1. пунктом статьи Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается состав правонарушения)

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

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

 (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кудзиева Ирина Константиновна

 (подпись) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

(обособленного подразделения) с

указанием должности, индивидуального

предпринимателя, физического лица

(их уполномоченного представителя) нач.фил.-87 отр. Абаев Б.Д.

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_\_\_листах получил

 (количество приложений)

Начальник филиала – 87 отряда ФКУ «ГУ «ВО Минфина РФ»

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

Абаев Борис Давидович