

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -  
Белгородское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000  
Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07  
e-mail: [info@ro31.fss.ru](mailto:info@ro31.fss.ru)

№ \_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Акт  
выездной проверки**

от 10.03.2021  
(дата)

№ 47

Нами (мною), Ляпиной Еленой Ивановной - Главным специалистом-ревизором  
(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)

Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ «НОВООСКОЛЬСКИЙ ДОМ - ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»,

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3104140218

Код подчиненности

31001

ИНН<sup>3</sup>

3114003385

КПП<sup>4</sup>

311401001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес  
постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица  
за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020 г.

309640, ОБЛАСТЬ БЕЛГОРОДСКАЯ, РАЙОН  
НОВООСКОЛЬСКИЙ, ГОРОД НОВЫЙ  
ОСКОЛ, УЛИЦА УСПЕНСКАЯ, ДОМ 51

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	87.90	1	0,2	нет
2019	87.90	1	0,2	нет
2020	87.90	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 г. Белгород, Народный бульвар, д.53  
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 27.01.2021, окончена 26.02.2021.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup> \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением<sup>5</sup> \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)  
выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись<sup>6</sup>:

Директор  
(наименование должности)

Тебенькова Елена Николаевна  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Кравченко Марина Юрьевна (с 01.01.2017 по 30.11.2020)  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Мамакина Татьяна Николаевна (с 01.01.2021 по настоящее время)  
(Ф.И.О.)

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

следующих документов: коллективный договор, учредительные документы; штатное расписание, своды начислений, удержаний, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам по форме 4-ФСС РФ, расчетные ведомости по сотрудникам по начислению заработной платы за проверяемый период; сводные расчетные ведомости, анализ счетов, общие оборотно-сальдовые ведомости по проверяемым годам, банковские документы, карточки счетов, авансовые отчеты, кассовые документы; таблицы учета рабочего времени, договоры в рамках трудовых и гражданско-правовых отношений с физическими лицами, заявления работников, приказы по оплате труда, типовые формы № Т-2 на уволенных сотрудников, трудовые книжки, договора подряда, кассовые книги, табеля рабочего времени, банковские документы, заявления работников, и другие организационно-распорядительные и финансово-бухгалтерские документ  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup>

Документы представлены в полном объеме  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 28.11.2016 по 30.11.2016,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 2114 № 02.12.2016 <sup>8</sup>.  
(дата)



Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: нарушений не установлено

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:<sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:<sup>9</sup>

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):<sup>9</sup> \_\_\_\_\_

(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:<sup>9</sup>

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	0

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 \_\_\_\_\_<sup>9</sup>

(период)

Установленный срок представления расчета

в форме электронного документа не позднее 25-го числа, следующего за отчетным периодом \_\_\_\_\_ (дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ 19.01.2021 \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);

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

(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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
«НОВООСКОЛЬСКИЙ ДОМ - ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ» :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за \_\_\_\_\_ 2018-2020 \_\_\_\_\_  
(период)

в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб.;<sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ рублей.<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0 руб.;<sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>

11.3. \_\_\_\_\_ ;<sup>9</sup>

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ «НОВООСКОЛЬСКИЙ ДОМ -  
ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»

(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 \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ 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 Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение 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.

Подписи должностных лиц территориального Главного специалиста-  
органа страховщика, проводивших проверку ревизор

(подпись)

Ляпина Елена  
Ивановна  
(Ф.И.О.)

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

Директор  
(должность)

(подпись)

Тебенкова Елена  
Николаевна  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

Директор Тебенькова Е. Н.

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

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

✓ Е.Н. Тебенькова  
(подпись)

10.03

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> 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 -  
Белгородское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000  
Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07  
e-mail: info@ro31.fss.ru

№ \_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Акт**

**выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных  
страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением**

от 10.03.2021  
(дата)

№ 31002180000344

Нами (мною), Ляпиной Еленой Ивановной - Главным специалистом-ревизором  
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для  
обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ «НОВООСКОЛЬСКИЙ  
ДОМ - ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

Регистрационный номер	<u>3104140218</u>
Код подчиненности	<u>31001</u>
ИНН	<u>3114003385</u>
КПП	<u>311401001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>309640, ОБЛАСТЬ БЕЛГОРОДСКАЯ, РАЙОН НОВООСКОЛЬСКИЙ, ГОРОД НОВЫЙ ОСКОЛ, УЛИЦА УСПЕНСКАЯ, ДОМ 51</u>

Проверка проведена в соответствии с пунктом 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, пунктом 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 308000, г. Белгород, Народный бульвар, д.53  
(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)



1.2. Проверка проведена с 27.01.2021 по 26.02.2021.  
(дата) (дата)

На основании решения \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

Выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

На основании решения \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

Выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Тебенкова Елена Николаевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Кравченко Марина Юрьевна (с 01.01.2017 по 30.11.2020)</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Мамакина Татьяна Николаевна (с 01.01.2021 по настоящее время)</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки следующих  
(сплошным, выборочным)

представленных документов: листки нетрудоспособности и расчеты к ним, заявления, карточки лицевых счетов, справки о рождении, Свидетельства о рождении, справка о смерти, справки женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, приказы, трудовые книжки, формы Т-2, табель учета рабочего времени, документы согласно приказа Фонда социального страхования РФ от 24.11.2017 № 578, а так же другие организационно - распорядительные и финансово-бухгалтерские документы согласно выставленному требованию по предоставлению документов.

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

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

К проверке представлены документы в полном объеме.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 28.11.2016 по 30.11.2016.  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 2114 № 02.12.2016.  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения: устранены

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

## 2. Настоящей проверкой установлено

В связи с ~~неполнотой~~ (недостоверностью) предоставленных страхователем сведений (выбрать нужное): назначение и выплата пособий в 2018 - 2020 гг. страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат застрахованным лицам производилась без нарушений.

Нарушений п.4 ст.15.33 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях - не установлено

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

## 3. По результатам настоящей проверки



1. Предложить страхователю возместить расходы, излишне понесённые Государственным учреждением – Белгородским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме:

0 рублей 00 копеек

на расчетный счет страховщика по следующим реквизитам:

ИНН 3125004310 КПП 312301001 УФК по Белгородской области (Государственное учреждение – Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04264003930), казначейский счет 03100643000000012600,  
единый казначейский счет 40102810745370000018 в Отделение Белгород  
БАНКА РОССИИ/УФК по Белгородской области, г.Белгород БИК 011403102  
КБК 39311302997076000130

Приложение: на \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу: 308000, г. Белгород, Народный бульвар, д. 53

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. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается седьмой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации, проводившего проверку

Государственное учреждение - Белгородское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального  
страхования Российской Федерации)



(подпись)

Ляпина Елена Ивановна -  
Главный специалист-ревизор  
(Ф.И.О.)

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

ГБСУСОССЗН "Новооскольский дом –  
интернат для престарелых и инвалидов"

(наименование организации (обособленного подразделения))



(подпись)

Тебенкова Елена  
Николаевна  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил \*\*\*.  
(кол-во приложений)

Директор Тебенкова Е.Н.

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

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



(подпись)

10 03

(дата)

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

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

От получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица территориального органа Фонда  
социального страхования Российской Федерации)

(дата)

\*\*\* Заполняется в случае вручения копии решения о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством получил.